



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

**BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS (CAS)**

CONVOCATORIA N° 005-2025

Abril - 2025

A small, handwritten signature in blue ink, appearing to be the initials 'al', is located on the left side of the page.

**I. GENERALIDADES****1.1 Objeto de la Convocatoria:**

El presente proceso tiene por objeto establecer las disposiciones para el Proceso de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en atención al **Memorando N° 423-2025-OGRH-HEVES**¹ el cual contiene el Memorando N° 0153-2025-DE-HEVES, la Nota informativa N° 89-2025-GRH-HEVES, la Nota informativa N° 257-2025-EGE-OGRH-HEVES, la Nota informativa N° 089-2025-PP-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 253-2025-EGE-OGRH-HEVES, el Memorando N° 381-2025-OGRH-HEVES, la Nota informativa N° 055-2025-ADE-DE-HEVES, la Nota informativa N° 0349-2025-DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 355-2025-SHCQ-DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 036-2025-SHCQ/P/DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 030-2025-GO-SHCQ-DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 066-2025-UO-DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 0753-2025-DAAYH-HEVES, la Nota informativa N° 059-2025-UMFYR-SAT-DAAYH-HEVES, Memorando Circular N° 005-2025-ADE-DE-HEVES, la Nota informativa N° 051-2025-S.E-HEVES, la Nota informativa N° 123-2025-DAEYCC-HEVES, la Nota informativa N° 063-2025-DAEYCC-HEVES, Memorando N° 328-2025-OGRH-HEVES, la Nota informativa N° 071-2025-OGRH-HEVES, la Nota informativa N° 078-2025-PP-OGRH-HEVES, para la selección de Treinta y cinco (35) plazas CAS vacantes.

Asi tambien se atiende el **Memorando N° 422-2025-OGRH-HEVES**², que contiene el Memorando N° 0154-2025-DE-HEVES, la Nota Informativa N° 88-2025-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 268-2025-EGE-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 092-2025-PP-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 267-2025-EGE-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 059-2025-ADE-DE-HEVES, la Nota Informativa N° 055-2025-S.E-HEVES, la Nota Informativa N° 006-2025-ADE-DE-HEVES, la Nota Informativa N° 87-2025-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 088-2025-PP-OGRH-HEVES, Memorando Circular N° 006-2025-ADE-DE-HEVES, Nota Informativa – Requerimiento N° 0619-2025-DAAYH-HEVES, la Nota Informativa N° 385-2025-SHCQ-DAAYH-HEVES, la Nota Informativa N° 87-2025-OGRH-HEVES, la Nota Informativa N° 088-2025-PP-OGRH-HEVES, para la selección de cuatro (04) plazas CAS vacantes.

Ante ello se determina la **Convocatoria N° 005-2025** con un total de treinta y nueve (39) plazas distribuidos en dieciocho (18) procesos, para cubrir puestos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para el ejercicio Presupuestal 2025, según detalle:

| N° PROCESO | DEPARTAMENTO | SERVICIO | CARGO | PLAZA | REMUNERACIÓN |
|------------|--|---|---|-------|--------------|
| 001-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS | SERVICIO DE EMERGENCIA | MEDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES | 1 | S/ 7,300.00 |
| 002-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | 2 | S/ 7,300.00 |
| 003-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO - CIRUGIA DEL ADULTO | MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO | 1 | S/ 7,300.00 |
| 004-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO - CIRUGIA DEL ADULTO | MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA | 2 | S/ 7,300.00 |
| 005-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO - CIRUGIA DEL ADULTO | MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | 1 | S/ 7,300.00 |

¹ Según expediente N° 25-004536-001

² Según expediente N° 25-005180-001



| N° PROCESO | DEPARTAMENTO | SERVICIO | CARGO | PLAZA | REMUNERACIÓN |
|------------|--|---|---|-------|--------------|
| 006-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLINICO QUIRURGICO - PEDIATRIA | MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 1 | S/ 7,300.00 |
| 007-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO - CIRUGIA DEL ADULTO | MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 1 | S/ 7,300.00 |
| 008-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA - UNIDAD DE ONCOLOGIA | MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGIA | 1 | S/ 7,700.00 |
| 009-2025 | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN | SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO - GINECO OBSTETRICIA | OBSTETRA ESPECIALISTA | 2 | S/ 3,600.00 |
| 010-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES | 1 | S/ 5,200.00 |
| 011-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES | 1 | S/ 5,200.00 |
| 012-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS | 1 | S/ 5,200.00 |
| 013-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS | 6 | S/ 3,600.00 |
| 014-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES | 3 | S/ 3,600.00 |
| 015-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS | 1 | S/ 3,600.00 |
| 016-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA / O ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA | 2 | S/ 3,600.00 |
| 017-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | ENFERMERA/O GENERAL | 7 | S/ 2,900.00 |
| 018-2025 | SERVICIO DE ENFERMERIA | - | TECNICO/A EN ENFERMERIA | 5 | S/ 1,800.00 |

1.2 Área Usuaría:

Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos y Servicio de Enfermería.

Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

Oficina de Gestión de Recursos Humanos HEVES.

1.3 Base Legal

1.4.1 Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

1.4.2 Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.

1.4.3 Ley N° 31396, Ley que reconoce las prácticas pre profesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo N° 1401.



- 1.4.4 Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 089-2003-PCM.
- 1.4.5 Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificada por el Decreto Legislativo N° 1417, que promueve la inclusión de las personas con discapacidad.
- 1.4.6 Ley N° 29248, Ley de Servicio Militar y modificatorias; así como, su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 003-2019-DE.
- 1.4.7 Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público.
- 1.4.8 Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, modificado por el Decreto Legislativo N° 1377; y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2019-JUS.
- 1.4.9 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 1.4.10 Ley N° 30794, Ley que establece como requisito para establecer servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.
- 1.4.11 Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar modificado por Decreto Legislativo N° 1146 y su Reglamento mediante Decreto Supremo N° 003-2013.
- 1.4.12 Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2025.
- 1.4.13 Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 1.4.14 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- 1.4.15 Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, reglamento y modificatoria.
- 1.4.16 Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- 1.4.17 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR/PE, formaliza la modificación del artículo 4 de la resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- 1.4.18 Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que apruebe la directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH; "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativos N° 1057 en el Ministerio de Salud" y modificatoria.
- 1.4.19 Resolución Ministerial N° 763-2023 /MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 346-MINSA/OGRH-2023 "Directiva Administrativa para el Proceso de Selección y Contratación de Personal bajo el Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS en el Ministerio de Salud".
- 1.4.20 Resolución Ministerial N° 577-2024/MINSA modifica el numeral 6.7 de la Directiva Administrativa N° 346-MINSA/OGRH-2023 "Directiva Administrativa para el Proceso de Selección y Contratación de Personal bajo el Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios - CAS en el Ministerio de Salud"

Las demás disposiciones que resulten aplicables al contrato administrativo de servicios.



II. PERFILES DE PUESTOS (*)

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Experiencia Laboral | Se consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil del puesto tipo. |
| Habilidades o competencias | Se consignan las competencias que debe reunir el participante. |
| Formación Académica | Se consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo. |
| Cursos y/o estudios de especialización (Dentro de los últimos 5 años) | Se consigna los cursos de acuerdo al perfil del puesto tipo. |
| Conocimientos para el puesto | Se consigna los conocimientos de acuerdo al perfil del puesto tipo. |

(*) Revisar los perfiles a partir de la página N° 16

De acuerdo a lo solicitado, el/la postulante debe tener en cuenta las siguientes especificaciones al **presentar sus documentos**:

- 2.1 En lo que se refiere a la **EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**, el /la postulante debe acreditar con los **certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas, resoluciones por designación o similar u otros documentos** en los que se indique obligatoriamente cargo y/o puesto, **fecha de inicio y finalización de labores y/o prestación de servicios**, en caso contrario, dichos documentos no se toman en cuenta en la evaluación respectiva.
- 2.2 En el caso de presentar **ordenes de servicio, estas deben estar acompañadas de las respectivas constancias y/o certificados que acrediten que la prestación del servicio se efectuó a favor de la entidad** emitidos por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la entidad. En caso contrario, no son considerados para la contabilización de la experiencia (general y/o específica).
- 2.3 Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabiliza de la siguiente manera:
 - El tiempo de prácticas profesionales realizadas en instituciones públicas o privadas por un periodo no menor de tres meses o hasta que se adquiere la condición de egresado.
 - El tiempo de prácticas profesionales realizadas dentro de los **veinticuatro (24) meses** siguientes a la obtención de la condición de egresado de la formación técnica o universitaria requerida.
 - En ambos casos, la fecha de egreso del /la postulante debe estar registrado (**Constancia de Egresado**). En caso contrario, la experiencia general se contabiliza desde la fecha de obtención del grado académico (bachiller), y/o título técnico o profesional registrado, en ese orden.
- 2.4 El Servicio Civil de Graduados (SECIGRA) solo se contabiliza como tiempo de servicios prestados al Estado si se prestó durante el año completo.
- 2.5 Para los casos donde no se requiere formación técnica y/o profesional completa (solo secundario estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considera cualquier experiencia laboral.



2.6 En caso que el postulante presente documentación que acredite la obtención de títulos, grados y/o estudios de postgrado en el extranjero, estos documentos deberán encontrarse registrados en el Registro de Títulos, Grados o Estudios de Postgrado (SUNEDU) obtenidos en el Extranjero de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, conforme a lo establecido por la Directiva N° 001-2014-SERVIR/GDCRSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 010-2014-SERVIR/PE o norma que lo sustituya. Asimismo, para el caso de documentos expedidos en idioma diferente al castellano, el postulante deberá adjuntar la traducción oficial o certificada o, la traducción simple con la indicación y suscripción de quien oficie de traductor debidamente identificado, en lugar de traducciones oficiales.

2.7 CURSOS: Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (8) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas. **Los eventos de capacitación deberán haber sido efectuados dentro de los últimos 05 años.**

2.8 PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADOS: Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de noventa (90) horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomados que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

2.9 SERUMS: El Servicio rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es una acción complementaria que realizan los profesionales de la salud como requisito para acceder a vacantes laborales en el Estado. Por tal motivo, al no tener naturaleza laboral ni modalidad formativa de servicios, su tiempo de duración no será considerada como experiencia general o específica para concursos públicos.

2.10 RESIDENTADO MÉDICO: La Ley N° 30453 lo reconoce como modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, por lo que su duración no se considera como experiencia general o específica para concursos públicos.

2.11 PRÁCTICA PRE-PROFESIONAL Y PRÁCTICA PROFESIONAL: Ley N° 31396, que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo N° 1401.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO;

Principales funciones a desarrollar, se consignan en el perfil establecido por las áreas usuarias



IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|--|---|
| Lugar de prestación del servicio: | Prestará servicios en la Unidad Orgánica asignada en cada perfil, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (Av. 200 millas S/N cruce con Av. Pastor Sevilla – Villa El Salvador). |
| Duración del contrato: | Tres (03) meses, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, por necesidad transitoria. |
| Remuneración mensual: | Se consigna la remuneración de acuerdo al perfil de puesto tipo, de acuerdo al numeral I, de Generalidades, en la presente base. |
| Horario / modalidad de trabajo: | La modalidad de trabajo será de manera presencial y el horario será establecida por el órgano / unidad orgánica requirente. |

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

Los/as postulantes deben tomar conocimiento del contenido del proceso, sus etapas, anexos y comunicados que se difundan en la Web HEVES, debiendo acceder a la ruta siguiente; <https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatorias>.

| ETAPAS DEL PROCESO | CRONOGRAMA | ÁREA RESPONSABLE |
|--|-----------------------------------|------------------------|
| CONVOCATORIA | | |
| 1 Publicación y difusión de la convocatoria del Proceso: Portal Talento Perú: https://talentoperu.servir.gob.pe Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal WEB Institucional del HEVES: https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatorias | Del 10 al 25 de Abril del 2025 | Comité de Selección |
| 2 Presentación de solicitudes: Presentar toda la documentación en FOLDER CON FASTER , el Anexo N° 05 "Formulario de Curriculum Vitae" adjuntando documentos sustentatorios* y el Anexo N° 06 "Declaración Jurada", que deberán presentarse en forma presencial en Mesa de partes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, entre las 8:00 am hasta 13:00 pm y de 14:00 hasta 16:00 pm., detallando en el sobre manila lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">· Nombres y Apellidos,· N° de DNI,· Número del Proceso/ Convocatoria que participa,· Cargo a la que participa,· Dependencia, Órgano/Unidad orgánica. Lo señalado en el presente punto, deberá ser llenado en forma legible y debidamente foliado y firmado , tal como lo indica la presente base, en el numeral IX. a. NOTA: No se aceptará la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria. | 28 de abril del 2025 | Postulante |



| EVALUACIÓN Y ELECCIÓN | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|
| 3 | Evaluación del Anexo N° 05 "Formulario de Curriculum Vitae" (adjuntar copia de los documentos sustentatorios del citado anexo). | 29 de abril del 2025 | Comité de Selección |
| 4 | Publicación de resultados de la Etapa Evaluación Curricular, en el Portal WEB Institucional: https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatorias | 29 de abril del 2025 | Comité de Selección |
| 5 | Presentación de Reclamos <u>La presentación se realizará en forma virtual, al correo electrónico: comitecas005-2025@heves.gob.pe</u> En el horario de 08:00 a.m. hasta 01:00 p.m. | 30 de abril del 2025 | Comité de Selección |
| 6 | Absolución y publicación de resultados de Reclamos A través del Portal WEB https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatorias , cada postulante deberá verificar la absolución de su recurso presentado en el Portal WEB. | 30 de abril del 2025 | Comité de Selección |
| 7 | Etapas de Entrevista Lugar: Hospital de Emergencias Villa El Salvador, (cruce de Av. Pastor Sevilla con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador). El horario será publicado en el portal web HEVES. | 05 de mayo del 2025 | Comité de Selección |
| 8 | Publicación de resultados finales Publicación por orden de méritos, en el Portal WEB Institucional: https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatoriasLink | 05 de mayo del 2025 | Comité de Selección |
| SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO | | | |
| 9 | Suscripción y Registro del Contrato Lugar: Sede del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en la Oficina de Gestión de Recursos Humanos | Dentro de los cinco (05) primeros días hábiles posterior a la publicación del resultado final. | Oficina de Gestión de Recursos Humanos. |

VI. REGISTRO DEL POSTULANTE A LA CONVOCATORIAS CAS

- 6.1 Los/as postulantes para participar en el proceso de selección CAS deben tomar conocimiento de lo requerido en las bases publicadas y descargar los formatos del **Anexo N° 05 y Anexo N° 06** del portal web del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2 Los/as postulantes deben presentar los **formatos de los Anexos N° 05 y N° 06 (adjuntando documentos sustentatorios)** en Mesa de Partes HEVES, dentro de los días y horarios indicados en el cronograma de las bases de la convocatoria. **Por ningún motivo serán considerados los formatos que ingresen extemporáneamente.** Asimismo, deben adjuntar, según corresponda el perfil:
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad vigente.
 - Currículo Vitae descriptivo y **documentado en copia simple**, que acredite el cumplimiento de los requisitos señalados en el Perfil del Puesto al que postula.
 - Copia de la Constancia de Habilidad Profesional vigente.
 - Copia de la Resolución de SERUMS (sólo para profesionales asistenciales)
 - Copia del Registro de Especialidad (sólo para profesionales, según perfil del puesto)

6.3 Los/as postulantes deben tener en cuenta al momento de registrar su postulación que el **Formulario de Curriculum Vitae (Anexo N° 05) (adjuntando documentos sustentatorios) este llenado en su totalidad**, siendo necesario precisar su experiencia laboral y/o profesional, registrando el nombre de la entidad donde laboro, cargo desempeñado, tiempo (días, meses y años), funciones realizadas y llenado con **LETRA LEGIBLE**, caso contrario será **DESCALIFICADO**, **asimismo no serán considerados cualquier documento no registrado en dicho anexo.**

NOTA:

Los/as postulantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 05 "Formulario de Curriculum Vitae", la cual tiene carácter de declaración jurada sujeta a fiscalización posterior, conforme a lo dispuesto en los numerales 34.1 y 34.3 del artículo 34° del TUO. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Es aplicable a los servidores bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, la prohibición de doble percepción de ingresos establecidos en el artículo 3° de la LEY N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

VII. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tienen un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

| EVALUACIONES | PUNTAJE MAXIMO | PUNTAJE MINIMO |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Evaluación curricular | 50 | 40 |
| Entrevista personal | 50 | 36 |

Cada etapa es eliminatoria y para pasar a la siguiente debe cumplir con el puntaje mínimo requerido.

El puntaje total aprobatorio será de **76 puntos como mínimo.**

VIII. DECLARATORIA DE DESIERTO O CANCELACIÓN DEL PROCESO

8.1 DECLARADO EL PROCESO COMO DESIERTO:

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando no se registren postulantes.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando los/las postulantes no obtengan nota aprobatoria en las distintas etapas.



- Cuando el/la ganador/a no suscribe y/o firme el contrato indicado en las bases dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación del resultado final o no se presente de manera física a la suscripción del contrato y no exista accesitario/a.
- Cuando el/la accesitario/o no suscribe y/o firme el contrato indicado en las bases o no se presente de manera física a la suscripción del contrato.
- La Oficina de Gestión de Recursos Humanos, o la que haga sus veces, comunica al área usuaria que en el proceso de selección ha sido declarado desierto. Para efectuar una nueva convocatoria es suficiente que esta reitere la necesidad de contratación.

8.2 Cancelación del proceso de selección:

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

- Cuando desaparece la necesidad del servicio iniciado el proceso de selección.
- Por restricciones presupuestales.
- Por asuntos institucionales no previstos.
- Otras razones debidamente justificadas.

IX. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

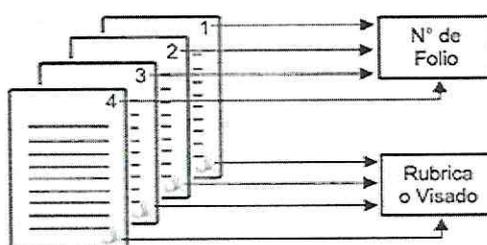
- 9.1 Los candidatos que no cumplan con el perfil mínimo requerido y con las formalidades exigidas en la presente sección, son calificadas como **"NO CUMPLE"** en la etapa de "Evaluación Curricular".
- 9.2 Los documentos presentados de manera extemporánea son considerados como **"NO PRESENTADOS"** y no forman parte de los resultados de la evaluación curricular.
- 9.3 Las fases de la etapa de selección son cancelatorias, por lo que los resultados de cada etapa tienen el carácter de eliminatorio.
- 9.4 El personal del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que por razones de desarrollo personal y profesional postulan a un cargo de mayor importancia o igual rango, lo hacen en iguales condiciones que los postulantes externos, garantizándose el principio de mérito, capacidad e igualdad de oportunidades.
- 9.5 El/la postulante solamente podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, **no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS, dentro de las mismas fechas de las convocatorias. Quedando automáticamente en todos los procesos como NO ADMITIDO.**
- 9.6 El formato de los Anexos N° 05 y N° 06, deberán ser llenados en su totalidad (según lo requerido en el perfil). Así mismo debe consignar el número del Proceso y cargo al que postula; de omitirlo el postulante será considerado **DESCALIFICADO**.
- 9.7 **La no presentación de uno de los anexos N° 05 y/o N° 06, quedará DESCALIFICADO.**
- 9.8 En caso de empate en el puntaje final obtenido, se considerará al postulante con mayor calificación en la etapa de Entrevista Personal el que cubrirá la plaza vacante, de persistir se seleccionará al postulante que tenga mayor experiencia (en número de años) en cargos similares al puesto requerido, en caso tener la misma cantidad de años de experiencia en cargos similares se tomará en cuenta los cursos relacionados al perfil del

puesto. De mantenerse el empate se procederá a una nueva entrevista final entre dichos candidatos, para definir al /a la ganador/a.

9.9 DOCUMENTOS A PRESENTAR OBLIGATORIOS:

Los postulantes presentan Anexo N° 05 “Formulario de currículum vitae” y Anexo N° 06 la “Declaración jurada”, debidamente llenado en su totalidad de acuerdo al perfil del puesto y con letra legible caso contrario será **DESCALIFICADO**.

El Anexo N° 05 “formulario de currículum vitae” y Anexo N° 06 la declaración jurada, **deben contener la firma (rúbrica o visado) y foliados (de atrás hacia adelante) en cada hoja, caso contrario será DESCALIFICADO.** (ver ejemplo)



La presentación de cualquier documento distinto a lo establecido en las bases (anexo N° 05 y/o N° 06) del proceso de convocatoria no será considerado para el proceso, quedando el/la participante **DESCALIFICADO**.

Los datos que consignen tienen carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N°27444; aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

9.10 FACULTATIVOS:

Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas

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

$$\text{Puntaje Total (PT)} + 10\% \text{ Bonificación Lic. FF. AA} = \text{Puntaje Final}$$

Bonificación por Discapacidad

Conforme al artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la ley N° 29976, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad que haya participado en el proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya



alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 15% en el puntaje total.

Puntaje Total (PT) + 15% **Bonificación Discapacidad** = Puntaje Final

Bonificación para personal licenciado/a de las Fuerzas Armadas

Para tales efectos, el/la postulante deberá declarar en la Ficha de Resumen Curricular su condición de licenciada de las fuerzas armadas o de persona con discapacidad y acreditarlas con una copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciada de las fuerzas armadas y copia simple del documento del arnet de discapacidad y/o resolución emitida por el congreso nacional para la integración de la persona con discapacidad (CONADIS), respectivamente.

Si el/la postulante tiene derecho a la bonificación a licenciados de las fuerzas armadas y a la bonificación por discapacidad, ambas bonificaciones se suman y otorgan una bonificación total de 25% sobre puntaje total.

Ptje. Total (PT) + 25% (**Bonificación Lic. FF. AA + Bonificación Discapacidad**) = Puntaje Final

Bonificación a Deportistas Calificados de alto rendimiento

Para tales efectos, el/la postulante deberá declarar en el Anexo N° 05 "formulario de curriculum vitae" su condición de deportista calificado de alto nivel y acreditada mediante certificación de reconocimiento como deportista calificado de alto nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte (IPD), **el mismo que deberá encontrarse vigente al momento de suscribir el contrato**. Dicha bonificación se establece en el Reglamento de la Ley N° 27674, aprobado por Decreto Supremo N° 089-2023-PCM, Ley que establece el acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.

X. CRITERIOS DE EVALUACION

10.1 EVALUACION CURRICULAR

Los postulantes que no cumplen con el perfil mínimo del puesto o con las formalidades descritas anteriormente, no son considerados para la siguiente fase.

10.2 ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de evaluación curricular acceden a la entrevista personal que se realizara de manera presencial, en las instalaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Para la ejecución de la entrevista personal es necesario que el/la postulante muestre su documento nacional de identidad en original y se presente en el Horario establecido (publicado) por el comité, siendo de responsabilidad de/la postulante asegurar su participación.

10.3 RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados son publicados en el portal web institucional HEVES "Trabaja con Nosotros": <https://portal.heves.gob.pe/app/?a=convocatorias>

10.4 IMPUGNACIÓN:

Los postulantes que no estuviera de acuerdo con el resultado final luego de la publicación de los resultados finales, podrán interponer recurso de reconsideración **al día siguiente a la fecha de publicación**, el cual será resuelto por el Comité de Selección dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de presentado. De considerarlo pertinente, el/la postulante que no estuviera de acuerdo con el resultado final tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación, el cual será elevado al Tribunal del Servicio Civil, dentro de los plazos establecidos en el reglamento del referido tribunal y conforme los criterios establecidos por este.

Solo son impugnables los resultados finales o cuadro de resultado finales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N° 008-2020-SERVIR/TSC, por lo que no procede impugnar resultados preliminares o calificaciones obtenidas en alguna de las etapas del proceso o cualquier acto emitido antes de la emisión y publicación de los resultados finales del proceso. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de selección ni el proceso de vinculación.

XI. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

Para efectos de suscripción y registro de contrato, el/la postulante declarado/a **GANADOR/A** en el proceso de selección debe tener en cuenta lo siguiente:

- 
- 11.1 La suscripción del contrato y su registro están a cargo de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, se realizará a los/las postulantes que resultaron **GANADORES/AS**, y se realizará en las fechas establecidas en el cronograma (**no existiendo prórroga por ningún motivo**), **caso contrario no ADJUDICARÁ el puesto, deberá notificarse a la persona accesitaria** en el orden de mérito a fin que se acerque a firmar el contrato, dentro del mismo plazo contado a partir de la respectiva notificación.
 - 11.2 Si el/la ganador(a) del proceso de selección se presenta a suscribir el contrato encontrándose inhabilitado para ejercer la función pública, la Oficina de Gestión de Recursos Humanos notificará al accesitario, quien deberá apersonarse y acreditar la documentación necesaria en el mismo plazo contado a partir de la respectiva notificación.
 - 11.3 Toda información declarada en el Anexo N° 5 "Formulario de Curriculum Vitae", deberá ser acreditada únicamente mediante los documentos sustentatorios al momento de realizar la suscripción del contrato. En caso contrario, será impedido de firmarlo.



11.4 Constituye requisito OBLIGATORIO para la suscripción del contrato CAS, que la persona seleccionada presente la siguiente documentación:

- Documento Nacional de Identidad (anverso y reverso).
- Colegiatura y Habilidad Profesional (en caso de profesionales y especialistas).
- Resolución de SERUMS (solo para profesionales de la salud).
- Brevete (solo cuando el perfil lo requiere).
- Título del Profesional o Título de Técnico (solo cuando el perfil lo requiere).
- Título de Especialista (solo para profesionales de la salud que postulan a especialistas).
- Registro de Especialidad (solo para profesionales de la salud que postulan a especialistas).
- Constancias y/o certificados de capacitación o de programas de especialización o diplomados (solo cuando el perfil lo requiere).
- Constancias, certificados, contratos o resoluciones; que acrediten la experiencia laboral.

Debe traer TODOS los DOCUMENTOS ORIGINALES que consigno en el Anexo N° 5 "Formulario de Curriculum Vitae" para que el Fedatario del Hospital proceda a autenticar los documentos. Para facilitar el fedateo la documentación debe estar ordenada.

Dicha información formara parte de su legajo personal.

Así mismo debe descargar e imprimir las Declaración Juradas y formatos, y presentarlos debidamente llenados y firmados. La documentación solicitada debe descargarlo en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1a_wa1FMtcEKNcEtmF2TsgNp3RPbTY4Ox

- Certificado de Salud Física emitido por el MINSa;
- Certificado de Salud Mental emitido por el Psiquiatra y Entidad del MINSa;
- Formato de Ficha Social;
- Ficha Única de Datos;
- Ficha R.U.C.;
- Declaración Jurada de Domicilio y Croquis Domiciliario;
- Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales ni Policiales;
- Declaración Jurada para el Ingreso a Planilla;
- Declaración Jurada de Veracidad de Información y Habilitación;
- Declaración Jurada de No percibir otra Remuneración o Ingreso del Estado;
- Declaración Jurada sobre Nepotismo;
- Declaración Jurada de Confidencialidad e Incompatibilidad;
- Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidad;

- Declaración Jurada de Conocimiento y Compromiso de Cumplimiento del Código de Ética de la Función Pública;
- Carta de Autorización para depósito de haberes – Banco de la Nación;
- Formato de Autorización para Notificación por Correo Electrónico;
- Datos para Sistema Previsional;
- Cargo de Recepción del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En caso de haber contado con vínculo laboral con el Estado, gestionar oportunamente y previa a la suscripción del contrato la baja en el aplicativo AIRHSP salvo que se encuentren dentro de alguno de los supuestos de excepción de la prohibición de doble percepción.

De formularse alguna consulta, el/la ganador/a la realizan al personal a cargo de la contratación a los siguientes canales de comunicación; teléfono (01) 6409875 – anexo 2317, en horario de lunes a viernes de 08:30 a.m. hasta 04:30 p.m.

COMITÉ DE SELECCIÓN



| FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|------------------------------------|--|-----------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|---|--|---|-----------------------------------|--|--|--|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Órgano o unidad orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación del puesto: | MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del puesto: | MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia funcional: | SERVICIO DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puestos a su cargo: | NO APLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MISIÓN DEL PUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brindar atención médica humanizada en el servicio de emergencia adultos a los pacientes con patologías aguda o crónicas reagudizadas, trauma o críticamente enfermos de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONES DEL PUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Realizar la evaluación clínica especializada centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del paciente y a las guías de atención, acorde a la normativa vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Brindar tratamiento a paciente crítico, y realizar procedimientos para lograr su estabilización. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Efectuar procedimientos especializados, con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Realizar manejo de vía aérea avanzada e inicio de soporte ventilatorio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Participar en rondas médicas, jefatura de guardia y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Brindar atención médica especializada para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica y otros, según corresponda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Realizar las demás funciones que le asigne el jefe inmediato. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COORDINACIONES PRINCIPALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinaciones Internas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinaciones Externas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.) Nivel Educativo <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td></td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">MÉDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado Titulado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado Titulado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad o Sub Especialidad</td> <td></td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Medicina de Emergencias y Desastres con Registro Nacional de Especialista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | | | <input type="checkbox"/> Bachiller | | MÉDICO CIRUJANO | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | <input type="checkbox"/> Maestría | | | <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | | <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad o Sub Especialidad | | Medicina de Emergencias y Desastres con Registro Nacional de Especialista | <input type="checkbox"/> Egresado | <input checked="" type="checkbox"/> Titulado | | C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere habilitación? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Incompleta | Completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | | MÉDICO CIRUJANO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad o Sub Especialidad | | Medicina de Emergencias y Desastres con Registro Nacional de Especialista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado | <input checked="" type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Conocimiento y manejo en escenario de desastres
- (3) Medidas de Bioseguridad.

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- CURSOS DE TRAUMA Y/O CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO Y/O AVANZADO

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | | IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) | | x | | | Inglés | x | | | |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | | x | | | | | | | |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | | x | | | | | | | |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB | | x | | | Observaciones.- | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 año

Experiencia específica

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

3 meses

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

3 meses

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

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

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? sí NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 7,300.00 (siete mil trescientos con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|---------------------------------------|---|
| Órgano o unidad orgánica: | Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento |
| Denominación del puesto: | MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |
| Nombre del puesto: | MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |
| Dependencia jerárquica lineal: | Servicio de Apoyo al Tratamiento |
| Dependencia funcional: | Servicio de Apoyo al Tratamiento |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primero, segundo y tercer nivel de atención

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Efectuar atención integral de competencia medica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas.
2. Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento medico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobadas.
3. Realizar la prevención, control y notificación de incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención de pacientes con plan de rehabilitación
4. Realizar las consultas médicas en las áreas ambulatorias de los pacientes derivados a la Unidad para atenciones en rehabilitación
5. Realizar procedimientos fisiatricos de los pacientes en atención ambulatoria
6. Atender las interconsultas solicitadas a la especialidad y participar en las juntas médicas y conversatorios clínicos
7. Realizar certificados de discapacidad de los pacientes derivados al área por consulta médica ambulatoria
8. Participar en la elaboración y actualización de las Guías de Prácticas Clínicas y Procedimientos, en el campo de su especialidad
9. Establecer flujo de procesos en la Rehabilitación de los pacientes
10. Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Servicio de Atención Ambulatoria, Departamento de Articulación Prestacional

Coordinaciones Externas

-

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Nivel Educativo <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="width: 40%; border: 1px solid black; vertical-align: middle; text-align: center;">MÉDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td rowspan="4" style="border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td style="border: 1px solid black; vertical-align: middle; text-align: center;">MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | MÉDICO CIRUJANO | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere SERUMS? ¿Requiere Registro Nac. De Especialización? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|---|---|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------|---|------------------------------------|---|---|---|
| | Incompleta | Completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | MÉDICO CIRUJANO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|-----------|--------|------------|----------|---|--|---|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---------|------------------|--|--|--|-----------|--------|------------|----------|--------|--|---|--|--|-------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (01) Conocimiento de proceso de atención en medicina física y rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (02) Manejo y Experiencia de Planes de Rehabilitación para pacientes en áreas hospitalarias Abordaje Integral de la Especialidad para patologías Adultas y Pediátricas (03) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nota: Cada curso deben tener no menos de 08 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cursos relacionados al puesto y/o curso de evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">OFIMÁTICA</th> <th colspan="4">Nivel de dominio</th> </tr> <tr> <th>No aplica</th> <th>Básico</th> <th>Intermedio</th> <th>Avanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Procesador de textos (Word; Open Office Write, Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(Otros) Bases de Datos y Programación VB</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | Procesador de textos (Word; Open Office Write, Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | | X | | | Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | | X | | | (Otros) Bases de Datos y Programación VB | | | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">IDIOMAS</th> <th colspan="4">Nivel de dominio</th> </tr> <tr> <th>No aplica</th> <th>Básico</th> <th>Intermedio</th> <th>Avanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inglés</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones.-</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | IDIOMAS | Nivel de dominio | | | | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | Inglés | | X | | | | | | | | | | | | | Observaciones.- | | | | |
| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inglés | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXPERIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tres (03) meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia específica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Un (01) mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Un (01) mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor/ Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar haber realizado SERUMS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NACIONALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anote el sustento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HABILIDADES O COMPETENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo en equipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comportamiento ético | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientación de servicio al ciudadano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicación asertiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTRAPRESTACION MENSUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S/. 7 300,00 (Siete mil trescientos con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Órgano o Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION |
| Denominación del Puesto: | MEDICO ESPECIALISTA |
| Nombre del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO |
| Dependencia funcional: | JEFATURA DE EQUIPO (UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA) |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención medico especializada a pacientes con patologías quirúrgicas, urgencia o emergencia de acuerdo a guías de práctica clínica y procedimientos, para mejorar la salud de los pacientes del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas. |
| 2 | Efectuar intervenciones quirúrgicas y actividades asistenciales especializadas |
| 3 | Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados |
| 4 | Suministrar información al paciente y sus familiares y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo |
| 5 | Participar en la definición y actualización de las guías de atención de los pacientes en el campo de la especialidad de su competencia |
| 6 | Realizar Cirugías Electivas y de Emergencia de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 7 | Realizar atención de pacientes en consulta externa de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 8 | Respuesta de Interconsultas , realización de procedimientos menores e informes médicos de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad |
| 9 | Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefe de Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, Jefe del Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico, Jefe de equipo, y de corresponder otras especialidades médicas y quirúrgicas, profesionales de la salud, servicios de apoyo al diagnóstico, servicios de apoyo al tratamiento.

Coordinaciones Externas

Establecimiento de salud de mayor complejidad y entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Egresado Titulado

TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL CON RNE

CONOCIMIENTOS

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

Manejo de patología benigna y maligna de cabeza y cuello
Evaluación inicial y manejo quirúrgico de pacientes con fracturas de macizofacial
Manejo quirúrgico de vía aérea

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Cursos en cirugía de cabeza y cuello y maxilofacial
Cursos internacionales de cáncer en cabeza y cuello en los últimos dos años.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Cálculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.) | | X | | |
| Programa de informática médica (No sustentado) | | X | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 año

Experiencia específica

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

01 mes

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

No aplica sector publico

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo
(x) Orientación al servicio
(x) Comportamiento ético
(x) Inteligencia Emocional
(x) Dominio del Strés

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
MC CANAZAS PIZARRO JORGE
Jefe del Servicio de Hospitalización Clínica y Quirúrgica
CMP: 026635 RNE: 0

ANEXO N° 01

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION |
| Denominación del Puesto: | MEDICO ESPECIALISTA |
| Nombre del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO |
| Dependencia funcional: | JEFATURA DE EQUIPO (UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA) |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención especializada en Ortopedia y Traumatología a pacientes con patologías quirúrgicas y no quirúrgicas del aparato locomotor, de mediana y alta complejidad en situación estable, urgencia o emergencia de acuerdo a guías de práctica clínica y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento, para mejorar la salud de los pacientes niños, jóvenes, adultos y adultos mayores en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas. |
| 2 | Efectuar intervenciones quirúrgicas y actividades asistenciales especializadas |
| 3 | Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados |
| 4 | Suministrar informacion al paciente y sus familiares y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo |
| 5 | Participar en la definicion y actualizacion de las guias de atención de los pacientes en el campo de la especialidad de su competencia |
| 6 | Realizar Cirugías Electivas y de Emergencia de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 7 | Realizar atención de pacientes en consulta externa de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 8 | Respuesta de Interconsultas , realización de procedimientos menores e informes médicos de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad |
| 9 | Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefe de Otras especialidades médicas y quirúrgicas, profesionales de la salud, servicios de apoyo al diagnóstico, servicios de apoyo al tratamiento.

Coordinaciones Externas

Establecimiento de salud de mayor complejidad y entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Egresado Grado

Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Egresado Titulado

Sí No

Título de especialista en Ortopedia y traumatología con RNE

CONOCIMIENTOS

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

Semiología del Aparato Locomotor. Anatomía del Aparato Locomotor.
Patología de aparato Locomotor. Cirugía del aparato locomotor
Estudio de imágenes del aparato locomotor.

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Curso AO trauma principios basicos en el Manejo de Fracturas

Cursos de acuerdo a la especialidad

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | x | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | x | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | x | | |
| (Otros) | | | | |

| | Nivel de dominio | | | |
|----------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés | | x | | |
| | | | | |
| Observaciones: | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

6 meses

Experiencia específica

A. Experiencia requerida para el puesto; en la función o la materia:

6 meses

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

6 meses

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

Auxiliar Asistencial Técnico Asistencial Profesional Asistencial Profesional Especialista Asistencial Profesional Sub especialista Asistencial

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

COMPETENCIAS CONDUCTUALES

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético

(x) Inteligencia Emocional

(x) Dominio de Stres

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
MC. CANALES RIZARDO JORGE
JEFE DE EQUIPO DE SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN - CLÍNICO QUIRÚRGICO
RNE: 015244

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Órgano o Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION |
| Denominación del Puesto: | MEDICO ESPECIALISTA |
| Nombre del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO |
| Dependencia funcional: | JEFATURA DE EQUIPO (UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA) |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención medico especializada a pacientes con patologías quirúrgicas, urgencia o emergencia de acuerdo a guías de práctica clínica y procedimientos, para mejorar la salud de los pacientes del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas. |
| 2 | Efectuar intervenciones quirúrgicas y actividades asistenciales especializadas |
| 3 | Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados |
| 4 | Suministrar información al paciente y sus familiares y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo |
| 5 | Participar en la definición y actualización de las guías de atención de los pacientes en el campo de la especialidad de su competencia |
| 6 | Realizar Cirugías Electivas y de Emergencia de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 7 | Realizar atención de pacientes en consulta externa de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 8 | Respuesta de Interconsultas , realización de procedimientos menores e informes médicos de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad |
| 9 | Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefe de Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, Jefe del Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico, Jefe de equipo, y de corresponder otras especialidades médicas y quirúrgicas, profesionales de la salud, servicios de apoyo al diagnóstico, servicios de apoyo al tratamiento.

Coordinaciones Externas

Establecimiento de salud de mayor complejidad y entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

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



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Egresado Titulado

TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL CON RNE

CONOCIMIENTOS

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

Manejo Integral del Paciente Politraumatizado
 Conocimiento de emergencias en Cirugía General.
 Conocimiento de RCP Básico.

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Cursos en cirugía general
 Cursos de acuerdo a la especialidad

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas;

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Cálculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| Programa de Informática médica (No sustentado) | | X | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia específica

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

1 año

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

1 año

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- (x) Trabajo en Equipo
- (x) Orientación al servicio
- (x) Comportamiento ético
- (x) Inteligencia Emocional
- (x) Dominio del Stres

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 MC. CANAZAS PIZARRO JORGE
 Jefe del Servicio de Hospitalización-Clinico Quirúrgico
 CMP: 026635 RNE: 015244

ANEXO N° 01

FORMATO DE PUESTO DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Organo o Unidad Orgánica: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización
Denominación del Puesto: Médico Especialista
Nombre del puesto: Médico Especialista en Pediatría
Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe de Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico
Dependencia funcional: Jefe de Pediatría
Puestos a su cargo: No aplica

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar la atención medica integral y especializada en forma oportuna y continua a pacientes menores (de 14 años, 11 meses, 29 días) con patologías no quirúrgicas de mediana complejidad en los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa de acuerdo a guías clínicas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento en el marco del modelo de atención integral de salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- 2 Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimiento, defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
- 3 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo.
- 4 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
- 5 Atender pacientes pediátricos con patologías no quirúrgicas de mediana complejidad en situación estable, de urgencia o emergencia, realizar procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o invasivos de la Especialidad.
- 6 Estabilizar y referir a pacientes pediátricos para atención de procedimientos de alta complejidad de acuerdo a norma vigente, así como atender las interconsultas solicitadas a la especialidad y participar en las juntas médicas, etc.
- 7 Realizar el reporte de incidentes y situación de la atención a pacientes, al médico entrante y/o Jefe inmediato durante los cambios de turno.
- 8 Participar en la elaboración y actualización de las Guías de Prácticas Clínicas y Procedimientos, en el campo de su especialidad.
- 9 Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Internas
 Todas las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Externas
 Establecimiento de salud de mayor complejidad, entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

- Egresado(a)
 Bachiller
 Título/ Licenciatura
 Doctorado
 Egresado Titulado
 Segunda Especialidad o Sub Especialidad
 Egresado Titulado

Título de Medico Cirujano

Título de Especialista en Pediatría

C. ¿Se requiere Colegiatura?

- Sí No
 ¿Requiere habilitación profesional?
 Sí No
 ¿Requiere Registro Nac. de Especialización?
 Sí No
 ¿Requiere SERUMS?
 Sí No



CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentatoria):

Manejo de Urgencias y Emergencias Pediátricas

Conocimiento de RCP básico y avanzado pediátrico.

Conocer las morbilidades más frecuentes de la Infancia

Conocer los signos de alarma de todas las patologías pediátricas para referirlos oportunamente a centros de mayor resolución.

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- Curso avanzado del programa de entrenamiento en el control de vía aérea y/o

- Curso de Soporte vital básico y/o

- Curso de Soporte vital Avanzado y/o

- Curso o Diplomado de Infectología Pediátrica

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|--------------------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de texto | | x | | |
| Hoja de calculo | | x | | |
| Gestor de presentaciones | | x | | |

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

Experiencia general

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

2 años

Experiencia específica

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

6 meses

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

6 meses

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

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auxiliar | <input type="checkbox"/> Técnico | <input type="checkbox"/> Profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Profesional Especialista | <input type="checkbox"/> Jefe de Unidad |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|---|

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Ética y Profesionalismo

Liderazgo

Habilidades interpersonales de comunicación

Trabajo en Equipo

CONTRAPRESTACION MENSUAL

7,300.00 (siete mil trescientos con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS
M C SILVANA RUBIO SIVINA
(e) de Equipo del Servicio de Hospitalización Clínica
Unidad de Atención Ambulatoria y Hospital
C.I. 17865

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION |
| Denominación del Puesto: | MEDICO ESPECIALISTA |
| Nombre del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICO QUIRURGICO |
| Dependencia funcional: | JEFATURA DE EQUIPO (UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA) |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención especializada en Urología a pacientes con patologías quirúrgicas y no quirúrgicas del aparato Urinario , de baja , mediana y alta complejidad en situación estable, urgencia o emergencia de acuerdo a guías de práctica clínica y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento, para mejorar la salud de los pacientes niños, jóvenes, adultos y adultos mayores en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas. |
| 2 | Efectuar intervenciones quirúrgicas y actividades asistenciales especializadas |
| 3 | Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados |
| 4 | Suministrar informacion al paciente y sus familiares y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo |
| 5 | Participar en la definicion y actualizacion de las guias de atencion de los pacientes en el campo de la especialidad de su competencia |
| 6 | Realizar Cirugías Electivas y de Emergencia de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 7 | Realizar atención de pacientes en consulta externa de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad. |
| 8 | Respuesta de Interconsultas , realización de procedimientos menores e informes médicos de acuerdo al ámbito de nuestra especialidad |
| 9 | Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefe de Otras especialidades médicas y quirúrgicas, profesionales de la salud, servicios de apoyo al diagnóstico, servicios de apoyo al tratamiento.

Coordinaciones Externas

Establecimiento de salud de mayor complejidad y entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Medico cirujano |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad o Sub Especialidad | Título de especialista en Urología con RNE |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado | |

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



CONOCIMIENTOS

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

Semiología del Aparato Urinario. Anatomía del Aparato Urinario.
 Patología de aparato Urinario . Cirugía del aparato Urinario.
 Estudio de imágenes del aparato locomotor.

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Cursos de acuerdo a la especialidad de los últimos 3 años

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prez!, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

| | Nivel de dominio | | | |
|----------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés | | X | | |
| | | | | |
| Observaciones: | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

3 meses

Experiencia específica

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

3 meses

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

3 meses

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

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Asistencial | <input type="checkbox"/> Técnico Asistencial | <input type="checkbox"/> Profesional Asistencial | <input checked="" type="checkbox"/> Profesional Especialista Asistencial | <input type="checkbox"/> Profesional Sub especialista Asistencial |
|---|--|--|--|---|

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí

No

Anote el sustento

COMPETENCIAS CONDUCTUALES

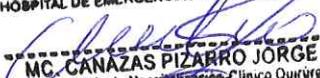
(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético

(x) Inteligencia Emocional

(x) Dominio de Stres

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

 MC. CANAZAS PIZARRO JORGE
 Jefe del Servicio de Hospitalización Clínica Quirúrgica
 CMP: 026635 RNE: 015244



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--|
| Órgano o unidad orgánica: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION |
| Denominación del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA |
| Nombre del puesto: | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA |
| Dependencia funcional: | JEFE DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA |
| Puestos a su cargo: | NO APLICA |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con guías de atención establecidas. |
| 2 | Realizar interconsultas en áreas de emergencia, unidad de cuidados intensivos con conocimiento del manejo de patologías gineco oncológicas críticas. |
| 3 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente. |
| 4 | Realizar procedimientos gineco oncológicas destinados a diagnóstico y tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población. |
| 5 | Seguimiento de pacientes con patología gineco oncológica, con énfasis en cáncer de mama, cuello uterino, ovario, etc... |
| 6 | Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados. |
| 7 | Participar en la implementación de programas específicos para seguimiento de pacientes con patologías gineco oncológicas |
| 8 | Participar en la elaboración y revisión de guías clínicas dirigidas a la atención de pacientes y manuales de procedimientos realizados en la especialidad |
| 9 | Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todas las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Coordinaciones Externas

Establecimiento de salud de mayor complejidad y entidades de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

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

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

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Sub especialidad en ginecología oncológica

¿Requiere Registro Nac. de Especialización y sub especialización?

Egresado Titulado

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías gineco oncológicas frecuentes

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

Cursos y programas relacionados a la especialidad

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | | IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|--|-------------------------------------|--------|------------|----------|-----------------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Inglés | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Observaciones.- | | | | |

EXPERIENCIA

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

03 años

Experiencia específica

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

01 año

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

01 año

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

Auxiliar Técnico Profesional Profesional Especialista Jefe de la Unidad

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí No

Anote el sustento: conocimiento de la realidad peruana y su relación con la patología en Perú

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. RICARDO ROMULO PAREDES PASCUAL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
PDR 077 CANCER

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Órgano o Unidad Orgánica | Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización |
| Denominación del puesto | Obstetra Especialista |
| Nombre del puesto: | Obstetra Especialista |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe del Servicio de Hospitalización - Clínico Quirúrgico |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Gineco Obstetricia |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio normal, así como en el campo de la salud sexual y reproductiva en el ámbito de su profesión y según normativa vigente, con enfoque de género e interculturalidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a la mujer, familia y comunidad en el ámbito de su profesión y según normativa vigente. |
| 2 | Realizar la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal durante el embarazo, parto y puerperio. |
| 3 | Realizar intervenciones de prevención e identificación de riesgos en la salud sexual y reproductiva, en el ámbito de su profesión y según normativa vigente. |
| 4 | Administrar tratamientos y realizar procedimientos, a pacientes durante el embarazo, parto y puerperio de bajo y alto riesgo obstétrico, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 5 | Brindar orientación y educar en el ámbito de su profesión durante el embarazo, parto, y puerperio, según la normativa vigente. |
| 6 | Brindar atención en planificación familiar con métodos no quirúrgicos y orientación/consejería en todos los métodos, según normativa vigente. |
| 7 | Detectar el riesgo obstétrico en la etapa prenatal, intranatal post natal; y en ausencia del médico dar atención para estabilizar la emergencia obstétrica y su derivación inmediata, según normativa vigente. |
| 8 | Brindar la atención prenatal, así como examinar, diagnosticar, pronosticar, monitorear y evaluar el trabajo de parto, atender el parto y el puerperio, de acuerdo a la normativa vigente. |
| 9 | Participar e integrar comités técnicos, y otros equipos de trabajo multidisciplinarios de acuerdo al nivel de atención. |
| 10 | Participar como parte del equipo de salud en el tamizaje y detección precoz de cáncer de cervix (PAP, Inspección Visual y test molecular PVH), infecciones de transmisión sexual y VIH_SIDA, y en el manejo sindrómico de ITS, según normativa vigente. |
| 11 | Otras funciones asignadas al puesto de acuerdo al órgano, unidad orgánica o establecimiento de salud. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

| |
|--|
| Coordinaciones Internas |
| Tiene relación con el Jefe/a del Servicio. |
| Coordinaciones Externas |
| No aplica |

FORMACIÓN ACADÉMICA

| | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------|--|-----------------------------|
| A. Nivel Educativo | | | B. Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | | C. ¿Se requiere Colegiatura? | |
| | Incompl eta | Compl eta | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Licenciada (o) de Obstetricia | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | ¿Requiere habilitación profesional? | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | |



Doctorado
 Egresado Titulado

Segunda Especialidad o Sub Especialidad
 Egresado Titulado

¿Requiere SERUMS? Sí No

Alto Riesgo, y/o Riesgo Obstétrico y/o Emergencias y Cuidados críticos y/o Monitoreo Fetal

CONOCIMIENTOS

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

- (1) Modelo de Cuidado Integral de Salud
- (2) Maternidad saludable y segura
- (3) Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva
- (4) Planificación familiar
- (5) Promoción de la Salud
- (6) Medidas de Bioseguridad

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

CURSO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|--------------------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de texto | | X | | |
| Hoja de calculo | | X | | |
| Gestor de presentaciones | | X | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

2 años

Experiencia específica

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

1 año

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

6 meses

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

Auxiliar Técnico Profesional Profesional Especialista Jefe de Unidad

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación efectiva

INSTITUTO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

RULY ADOLFO VILLAIZAN HUATUCO
 de la Unidad de Especialización Gineco Obstétrica

FORMATO DE PEREIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales |
| Nombre del puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | Jefe de Servicio de Enfermería |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el paciente pediátrico, enmarcado en una atención INTEGRAL que

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a pacientes Pediátricos, durante la atención del usuario interno o externo en el servicio de UCI /UCIN PEDIATRIA |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería, Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demás servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



Doctorado

Egresado Titulado

Segunda Especialidad o Sub

Egresado Titulado

¿Requiere SERUMS?

Sí No

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD

CONOCIMIENTOS

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

Manejo adecuado de paciente pediátrico con Inestabilidad orgánica o funcional (Paciente crítico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas practicas clinicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la especialidad y/o Curso de Bioseguridad y/o Curso de RCP Básico / avanzado y/o

Cursos relacionados con la especialidad a la que postula.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|--|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (word, Open Office Write, etc) | | x | | |
| Hojas de Cálculo (excel, OpenCalc, etc) | | x | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc) | | x | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

05 Años

Experiencia específica

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

03 años

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

02 años

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PERFI DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermero/a Especialista en Emergencias y Desastres |
| Nombre del puesto: | Enfermero/a Especialista en Emergencias y Desastres |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el manejo de pacientes que requieran atención de urgencia y emergencia, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, que armonicen con la presencia física de la enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería de forma inmediata, en la atención del usuario interno o externo en el servicio de Emergencia. |
| 2 | Trabajar el SOAPIE en los registros de enfermería en las salas de observación y de acuerdo a la evolución del paciente. Administrando el tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomedicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería, Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demas servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

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



| | | | | | |
|---|--------------------------|---|-----------------------------------|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad o Sub Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input checked="" type="checkbox"/> Titulado | ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD. |

¿Requiere SERUMS?
 Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Clasificación del manejo de pacientes en urgencias y emergencias.

Manejo adecuado de paciente con Inestabilidad organica o funcional (Paciente crítico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas practicas clínicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Acreditar cursos de capacitación y/o programas de especialización afines a las actividades de Enfermería.

Nota : Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

05 Años

Experiencia específica

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

03 Años

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

02 Años

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en Equipo

Orientación al servicio

Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | |
| Nombre del puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Pediatricos |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Pediatricos |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermeria |
| Puestos a su cargo: | Jefe de Servicio de Enfermeria |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el paciente pediátrico, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a pacientes Pediatricos, durante la atención del usuario interno o externo en el servicio de UCI /UCIN PEDIATRIA |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

| |
|---|
| Coordinaciones Internas |
| Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería, Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demás servicios de apoyo dentro de la |
| Coordinaciones Externas |
| Es <input type="checkbox"/> Recimientos de salud de mayor capacidad resolutive. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

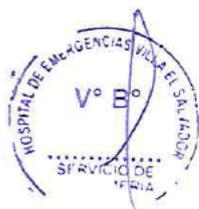
Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Egresado Titulado

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD

CONOCIMIENTOS

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

Manejo adecuado de paciente pediátrico con Inestabilidad orgánica o funcional (Paciente crítico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas prácticas clínicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la especialidad y/o Curso de Bioseguridad y/o Curso de RCP Básico / avanzado y/o Cursos relacionados con la especialidad a la que postula.

Nota : Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

05 Años

Experiencia específica

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

03 Años

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

2 Años

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí

No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermero/a Especialista en Cuidados Intensivos Adulto |
| Nombre del puesto: | Enfermero/a Especialista en Cuidados Intensivos Adulto |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el manejo de pacientes críticos, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, que armonicen con la presencia física de la enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a pacientes , durante la atención del usuario interno o externo en el servicio de UCI ADULTO. |
| 2 | Registrar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso médico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería/Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demas servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?



Egresado Titulado

Sí No

Segunda Especialidad o Sub Especialidad

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD

Egresado Titulado

CONOCIMIENTOS

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

Manejo de pacientes con Inestabilidad organica o funcional (Paciente critico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas practicas clinicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Acreditar cursos de capacitación y/o programas de especialización afines a las actividades de Enfermería.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 Años

Experiencia específica

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

06 Meses

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

03 Meses

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional.



FORMATO DE PEREIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermero/a Especialista en Emergencias y Desastres |
| Nombre del puesto: | Enfermero/a Especialista en Emergencias y Desastres |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el manejo de pacientes que requieran atención de urgencia y emergencia, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, que armonicen con la presencia física de la enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería de forma inmediata, en la atención del usuario interno o externo en el servicio de Emergencia. |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería en las salas de observación y de acuerdo a la evolución del paciente . Administrando el tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomedicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería, Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demas servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

Universitario Egresado Titulado

Doctorado Egresado Titulado

Segunda Especialidad o Sub Especialidad Egresado Titulado

¿Requiere SERUMS? Sí No

ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES
 CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD.

CONOCIMIENTOS

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

Clasificación del manejo de pacientes en urgencias y emergencias.

Manejo adecuado de paciente con Inestabilidad organica o funcional (Paciente critico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas practicas clinicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Acreditar cursos de capacitación y/o programas de especialización afines a las actividades de Enfermería.

Nota : Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 Años

Experiencia específica

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

06 Meses

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

03 meses

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

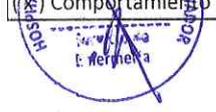
Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|---|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | |
| Nombre del puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Pediatricos |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Enfermeras (os) Especialista en Cuidados Intensivos Pediatricos |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | Jefe de Servicio de Enfermería |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el paciente pediátrico, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a pacientes Pediatricos, durante la atención del usuario interno o externo en el servicio de UCI /UCIN PEDIATRIA |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería, Supervisora/Coordinadora de enfermería, y demas servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



Doctorado

Egresado Titulado

Segunda Especialidad o Sub

Egresado Titulado

¿Requiere SERUMS?

Sí No

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
CON REGISTRO DE ESPECIALIDAD

CONOCIMIENTOS

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

Manejo adecuado de paciente pediátrico con Inestabilidad orgánica o funcional (Paciente crítico)

Conocimiento de Manejo y Armado de ventilador mecánico

Buenas practicas clinicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la especialidad y/o Curso de Bioseguridad y/o Curso de RCP Básico / avanzado y/o Cursos relacionados con la especialidad a la que postula.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | x | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | x | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | x | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 Años

Experiencia específica

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

06 Meses

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

3 Meses

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PEREIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Nefrologia |
| Nombre del puesto: | Enfermeras (os) Especialista en Nefrologia |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermeria |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermeria |
| Puestos a su cargo: | Jefe de Servicio de Enfermeria |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar un cuidado de enfermería especializado y de calidad en el paciente neonato, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermeria a pacientes Pediatricos, durante la atención del usuario interno o externo en el servicio de NEFROLOGIA. |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevencion y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementacion de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermeria, Supervisora/Coordinadora de enfermeria, y demas servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA

Egresado Titulado

CONOCIMIENTOS

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

Manejo adecuado de paciente neonato con Inestabilidad organica o funcional.
Buenas practicas clinicas y Seguridad del paciente

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la especialidad y/o Curso de Bioseguridad y/o Curso de RCP Básico / avanzado y/o Cursos relacionados con la especialidad a la que postula.

Nota : Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | x | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | x | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | x | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia específica

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

06 Meses

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

03 Meses

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

Auxiliar o asistente Analista Especialista Supervisor/coordinador Jefe de Area o Dpto.

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

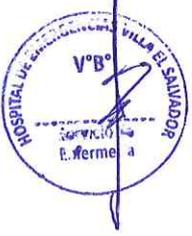
NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- (x) Trabajo en Equipo
- (x) Orientación al servicio
- (x) Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Enfermero/a |
| Nombre del puesto: | Enfermero/a |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermería |
| Puestos a su cargo: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidados de enfermería de calidad dentro del proceso de atención de enfermería, enmarcado en una atención INTEGRAL que incluya

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|--|
| 1 | Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a pacientes, durante la atención del usuario interno o externo en los diferentes servicios hospitalarios. |
| 2 | Elaborar el SOAPIE en los registros de enfermería y completar de manera correcta la hoja de funciones vitales. Administrando tratamiento y realizando procedimientos, de acuerdo a las guías y protocolos de atención. |
| 3 | Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias. |
| 4 | Brindar educación al paciente y familia sobre el cuidado de la salud y continuidad del tratamiento. |
| 5 | Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias. |
| 6 | Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos. |
| 7 | Participar en el diseño e implementación de registros, definición y actualización de normas, guías de atención y protocolos de atención y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia. |
| 8 | Elaborar y/o participar en la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la especialidad, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomédicas. |
| 9 | Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de departamento/ Servicio de enfermería/Supervisor(a) General/Coordinadora de enfermería, y demás servicios de apoyo dentro de la

Coordinaciones Externas

Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub Especialidad

Egresado

Titulado

CONOCIMIENTOS

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

Proceso de Atención de Enfermería

Buenas prácticas clínicas y seguridad del paciente.

Conocimiento de manejo de pacientes críticos.

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Acreditar cursos de capacitación y/o programas de especialización afines a las actividades de Enfermería.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | X | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 Año

Experiencia específica

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

6 MESES

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

3 MESES

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

Auxiliar Asistencial Técnico Asistencial Profesional Asistencial Profesional Especialista Asistencial Profesional Sub especialista Asistencial

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana?

Sí

No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Organo o Unidad Orgánica: | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| Denominación del Puesto: | Tecnico Enfermería |
| Nombre del puesto: | Tecnico Enfermería |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe de Servicio de Enfermeria |
| Dependencia funcional: | Jefe de Servicio de Enfermeria |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de asistencia técnica y de apoyo en procedimientos asistenciales simples en el marco de la normatividad vigente y por indicación del profesional responsable, control adecuado y detallado de los registros de su competencia en el cuidado de los pacientes, articular el trabajo en equipo y las buenas prácticas clínicas que garanticen una atención adecuada.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la atención directa al usuario interno en base a sus necesidades inmediatas del servicio.
- 2 Participar en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, así mismo, controlando, registrando e informando los mismos, de manera detallada.
- 3 Cumplir las normas de las medidas de bioseguridad que permita la prevención y control de riesgos laborales e infecciones intrahospitalarias.
- 4 Brindar asistencia y soporte durante todo el proceso medico, de acuerdo a su ambito de sus competencias.
- 5 Participar en actividades dirigidos al cuidado integral del paciente.
- 6 Trasladar a los pacientes a su unidad de servicio, sala de operaciones, interconsultas, rayos x y otros exámenes, dentro y fuera de la institución, haciendo uso de las medidas preventivas de riesgo.
- 7 Garantizar y velar por el funcionamiento y cuidado de los materiales y equipos médicos.
- 8 Realizar actividades de limpieza, desinfección concurrente y terminal de la unidad del paciente, equipos y materiales, de acuerdo a la normativa vigente.
- 9 Realizar funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
 Jefatura de departamento/ Servicio de enfermeria/Supervisor(a) General/Coordinadora de enfermería, y demas servicios de apoyo dentro de la Institución.

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. Nivel Educativo

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

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

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

C. ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No



Segunda Especialidad o Sub
 Egresado Titulado

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de las buenas practicas Clinicas y Seguridad del paciente
 Conocimiento de Limpieza y Desinfeccion

B. Cursos y programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Acreditar cursos de capacitación y/o programas de especialización afines a las actividades del puesto requerido.

Nota : Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especializacion no menos de 90 horas.

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | x | | |
| Hojas de Calculo (Excel, OpenCalc, etc.) | | x | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, tec.) | | x | | |
| (Otros) | | | | |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 Año

Experiencia específica

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

06 Meses

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

06 Meses

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

Auxiliar o asistente
 Analista
 Especialista
 Supervisor/coordinador
 Jefe de Area o Dpto.

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

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad Peruana? Sí No

Anote el sustento

HABILIDADES O COMPETENCIAS

(x) Trabajo en Equipo

(x) Orientación al servicio

(x) Comportamiento ético y Profesional

