



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN CARDIOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA Y A LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LAS ATENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL CARDIORRESPIRATORIO A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS Y PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIO CON

REALIZAR LAS ATENCIONES DE SU ESPECIALIDAD DE ACUERDO A LAS GUÍAS, MANUALES DE PROCEDIENTOS, PROTOCOLOS U OTRAS NORMAS GENERALES.

PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE SU ESPECIALIDAD

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELEMEDICINA

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

ELABORAR INFORMES, EXPEDIR CERTIFICADOS MÉDICOS LEGALES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE LA DIDAAT Y/O DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN CARDIOLOGÍA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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 type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

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

TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura
Profesional?**

Sí No

**¿Requiere habilitación
profesional?**

Sí No



CONOCIMIENTOS:											
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):											
(1) MANEJO DE URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS CARDIOLÓGICAS											
(2) CAPACITACIÓN EN REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIA											
(3) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA											
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:											
<i>Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas</i>											
CURSOS 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)	X				Inglés	X					
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X				.....					
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)	X				.....					
Otros:.....					Observaciones:						
EXPERIENCIA											
Experiencia general											
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.											
DOS (02) AÑO											
Experiencia específica											
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:											
UN (01) AÑO											
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:											
NO REQUIERE											
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:											
<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.											
NO REQUIERE											
Nacionalidad											
¿Se requiere nacionalidad peruana?											
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
Anote el sustento: _____											
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.											
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación						
* Orientación a resultados					* Integridad						
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario						
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e innovación						
REQUISITOS ADICIONALES											
*SERUMS											
*TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA											
*REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA (RNE)											
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:											
S/ 7,990.00											


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN NEUMOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA Y A LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LAS ATENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL CARDIORRESPIRATORIO A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS Y PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIO CON

REALIZAR LAS ATENCIONES DE SU ESPECIALIDAD DE ACUERDO A LAS GUIAS, MANUALES DE PROCEDIENTOS, PROTOCOLOS U OTRAS NORMAS GENERALES.

PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE SU ESPECIALIDAD

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELEMEDICINA

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

ELABORAR INFORMES, EXPEDIR CERTIFICADOS MÉDICOS LEGALES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE LA DIDAAT Y/O DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN NEUMOLOGÍA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura
Profesional?**

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		



CONOCIMIENTOS:											
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):											
(1) MANEJO DE URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS NEUMOLOGÍA											
(2) CAPACITACIÓN EN REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIA											
(3) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA											
B) Cursos y/o 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 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)	X				Inglés	X					
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X				.....					
Programa de presentaciones (Power Point, Prez!, etc.)	X				.....					
Otros:.....					Observaciones:						
EXPERIENCIA											
Experiencia general											
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.											
DOS (02) AÑO											
Experiencia específica											
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:											
UN (01) AÑO											
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:											
NO REQUIERE											
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:											
<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.											
NO REQUIERE											
Nacionalidad											
¿Se requiere nacionalidad peruana?											
							SI			No	
Anote el sustento:											
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.											
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación						
* Orientación a resultados					* Integridad						
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario						
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e Innovación						
REQUISITOS ADICIONALES											
SERUMS											
TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA											
REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD (RNE)											
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:											
S/ 7,990.00											

MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 C.M.P. 059449 RNE 42331
 DIRECTORA DE LA DEIDADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 Dra. Adriana Rebaza Flores
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: DIRECTOR DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR INFORMES DIGITALIZADOS ESPECIALIZADOS DE RADIOLOGÍA: RADIOLOGÍA, TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA SEGÚN CORRRESPONDA, PARA EL APOYO AL DIAGNÓSTICO A LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL INR

EVALUAR, DISEÑAR Y DIRIGIR EL ESTUDIOS DE IMÁGENES DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE PARA OBTENER LAS IMÁGENES MÁS IDÓNEAS DEL CASO. DE CORRESPONDER DAR ASISTENCIA A LAS CONSULTAS DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SOBRE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS PARA ORIENTAR EN EL DIAGNOSTICO Y EVOLUCIÓN POR IMÁGENES DE LOS PACIENTES REALIZAR LAS ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ECOGRAFÍA GENERAL, DOPPLER Y MUSCULOESQUELETICAS DE VLOS ESRTUDIOS DE LOS PACIENTES QUE PROVIENEN DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL INR

PROPONER, ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR DIRECTIVAS, GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA

PARTICIPAR EN LAS RONDAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELEMEDICINA

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

ELABORAR INFORMES, EXPEDIR CERTIFICADOS MÉDICOS LEGALES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE LA DIDAAAT Y/O DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN PATOLOGÍA CLÍNICA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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 type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

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

TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura
Profesional?**

Sí No

**¿Requiere habilitación
profesional?**

Sí No



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requiere documentación sustentadora)*:

(1) MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 (2) CONOCIMIENTOS EN FUNCION A LA ESPECIALIDAD
 (3) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMATICA

B) Cursos y/o 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 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)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X				.....			
Programa de presentaciones (Power Point, Prez!, etc.)	X				.....			
Otros:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

DOS (02) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

*SERUMS
 *TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
 *REGISTRO NACIONAL E ESPECIALIDAD (RNE)

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 7,990.00


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP/053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: DIRECTOR DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR INFORMES DIGITALIZADOS ESPECIALIZADOS DE RADIOLOGÍA: RADIOLOGÍA, TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA SEGÚN CORRRSPONDA, PARA EL APOYO AL DIAGNÓSTICO A LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL INR

EVALUAR, DISEÑAR Y DIRIGIR EL ESTUDIOS DE IMÁGENES DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE PARA OBTENER LAS IMÁGENES MAS IDÓNEAS DEL CASO. DE CORRESPONDER DAR ASISTENCIA A LAS CONSULTAS DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS SOBRE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS PARA ORIENTAR EN EL DIAGNOSTICO Y EVOLUCIÓN POR IMÁGENES DE LOS PACIENTES REALIZAR LAS ATENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ECOGRAFÍA GENERAL, DOPPLER Y MUSCULOESQUELETICAS DE VLOS ESRTUDIOS DE LOS PACIENTES QUE PROVIENEN DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL INR

PROPONER, ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR DIRECTIVAS, GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA

PARTICIPAR EN LAS RONDAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELEMEDICINA

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

ELABORAR INFORMES, EXPEDIR CERTIFICADOS MÉDICOS LEGALES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE LA DIDAAT Y/O DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN PATOLOGÍA CLÍNICA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa						
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		<input checked="" type="checkbox"/> Titulo / Licenciatura	¿Requiere habilitación profesional?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	☐ No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado			



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

(1) MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 (2) CONOCIMIENTOS EN FUNCION A LA ESPECIALIDAD
 (3) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMATICA

B) Cursos y/o 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

(1) CURSOS 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)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X								
Programa de presentaciones (Power Point, Prez!, etc.)	X								
Otros:					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

DOS (02) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

	Sí		No
--	----	--	----

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso * Orientación a resultados * Trabajo en equipo * Liderazgo	* Capacidad de organización y planificación * Integridad * Orientación al usuario * Capacidad de análisis e innovación
--	---

REQUISITOS ADICIONALES

*SERUMS
 *TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA
 *REGISTRO NACIONAL E ESPECIALIDAD (RNE)
 *CERTIFICACION EN LECTURA RADIOGRAFICA DE TORAX SEGÚN CLASIFICACION OIT

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 7,990.00

[Firma manuscrita]

[Sello manuscrito]

ING. HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 00000049 RNE 42331
DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Reboza Flores"
 Amistad Perú - Japón



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR EVALUACIÓN CLÍNICA ESPECIALIZADA CENTRADA EN LAS PERSONAS Y ESTABLECER UN PLAN DE TRABAJO PERTINENTE DE ACUERDO A LA SITUACION DEL PACIENTE Y A LAS GUÍAS DE ATENCIÓN, ACORDE A LA NORMATIVA VIGENTE.

EFFECTUAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS, CON FINES DIAGNOSTICOS Y DE TRATAMEINTO, SEGÚN LA CARTERA DE SERVICIOS Y PERFILES DE DEMANDA DE LA POBLACIÓN.

REALIZAR LAS ATENCIONES DE SU ESPECIALIDAD DE ACUERDO A LAS GUÍAS, MANUALES DE PROCEDIENTOS, PROTOCOLOS U OTRAS NORMAS GENERALES.

PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE SU ESPECIALIDAD

PARTICIPAR EN LAS RONDAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELEMEDICINA

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

ELABORAR INFORMES, EXPEDIR CERTIFICADOS MÉDICOS LEGALES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE LA DIDAAT Y/O DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN PATOLOGÍA CLÍNICA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?**

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller			¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		



CONOCIMIENTOS:											
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto <i>(No requiere documentación sustentadora)</i> :											
(1) MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD											
(2) CONOCIMIENTO EN BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA											
(3) CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN OFIMÁTICA											
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:											
<i>Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas</i>											
CURSOS 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)	X				Inglés	X					
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X										
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)	X										
Otros:					Observaciones:						
EXPERIENCIA											
Experiencia general											
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.											
DOS (02) AÑOS											
Experiencia específica											
A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:											
UN (01) AÑO											
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:											
NO REQUIERE											
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:											
<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.											
NO REQUIERE											
Nacionalidad											
¿Se requiere nacionalidad peruana?											
							Si			No	
Anote el sustento:											
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.											
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación						
* Orientación a resultados					* Integridad						
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario						
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e Innovación						
REQUISITOS ADICIONALES											
SERUMS											
TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA CLINICA											
REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD (RNE)											
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:											
S/ 7,990.00											

DR. HUMBERTO LUIS SALAS VELIZ
 CMP 053289 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: DIRECTOR DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN MÉDICA FÍSICA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECÁNICA COMO PARTE DEL EQUIPO INTEGRAL CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LAS EVALUACIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS EN EL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECÁNICA QUE SEAN DERIVADOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA CONSULTA EXTERNA, CON CALIDAD, RESPETO A LAS NORMAS DE ETICA MÉDICA.

COORDINA CON EL EQUIPO TÉCNICO LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DE FORMA DIARIA Y SEGÚN DEMANDA DE LOS USUARIOS RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y MÉDICOS ESPECIALISTAS PRESCRIPTORES.

PARTICIPA DE COMITÉS TÉCNICOS, FORMULACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS TÉCNICOS

REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS DE AYUDAS BIOMECÁNICAS DE ALTA Y SU CORRELACIÓN CON LAS PRESCRIPCIÓN.

PARTICIPA, PROPONE FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE SE DESARROLLE EN LA UNIDAD.

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

MONITORIZA EL PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LAS AYUDAS BIOMECÁNICAS

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDÉ DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES AL DIDAB - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECÁNICA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

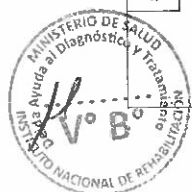
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado	

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura
Profesional?**

Sí No

**¿Requiere habilitación
profesional?**

Sí No



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

(1) CAPACITACIÓN EN PRÓTESIS O ORTESIS O AYUDAS BIOMECÁNICAS
 (2) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA

B) Cursos y/o 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

NO REQUIERE

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, Prez!, etc.)	X				.....			
Otros:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

DOS (02) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	--	--	--	---

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

*SERUMS
 *TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
 *REGISTRO NACIONAL E ESPECIALIDAD (RNE)

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 7,990.00


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Dependencia Funcional: DIRECTOR DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN MÉDICA FÍSICA DE REHABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION DOCENCIA DE AYUDA AL TRATAMIENTO PARTE DEL EQUIPO INTEGRAL CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE, PARA LA INCLUSION LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO DE SU REHABILITACION PROFESIONAL

PARTICIPA DE COMITÉS TÉCNICOS, FORMULACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS TÉCNICOS

FORMULAR EL PLAN DE REHABILITACION PROFESIONAL

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

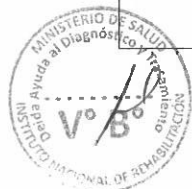
DEPENDÉ DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES AL DIDAAT - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA ATENCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Coordinaciones Externas

CON INSTITUCIONES RELACIONADAS A LA INCLUSION LABORAL Y SOCIAL

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo Marcar con una "X" su nivel de estudio.			B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto). Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.			C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?		
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura					
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado					
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado					



CONOCIMIENTOS:											
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):											
(1) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OPIMATICA EVALUACION/ANALISI DE MARCHA								(2)			
B) Cursos y/o 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 RELACIONADO A LA ATENCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, REHABILITACION PROFESIONAL, INCLUSION LABORAL											
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:.....					Observaciones:						
EXPERIENCIA											
Experiencia general											
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.											
DOS (02) AÑOS											
Experiencia específica											
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:											
UN (01) AÑO											
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:											
NO REQUIERE											
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:											
<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.											
EXPERIENCIA EN ATENCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDA, INCLUSION LABORAL Y/O SOCIAL											
Nacionalidad											
¿Se requiere nacionalidad peruana?											
								<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Anote el sustento:											
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.											
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación						
* Orientación a resultados					* Integridad						
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario						
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e innovación						
REQUISITOS ADICIONALES											
*SERUMS											
*TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN											
*REGISTRO NACIONAL E ESPECIALIDAD (RNE)											
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:											
S/ 7,990.00											


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 633449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Av. Juan Pablo II - Lima



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO

Dependencia Funcional: DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR EL SOPORTE TECNICO DE LA ATENCIONES PECIALIZADA E INTEGRAL EN EL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECAÁNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO PROVENIENTE DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA CONSULTA EXTERNA, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LAS ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS EN EL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECAÁNICA CON CALIDAD, RESPETO A LAS NORMAS DE ETICA MÉDICA.

PLANIFICAR, ORDENAR Y SUPERVISAR LAS ORDENES DE TRABAJO, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO DE TODO EL PROCESO DE SU CONFECCIÓN DE LAS AYUDAS BIOMECAÁNICAS

ELABORAR INFORMES TÉCNICO EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PARA LA FORMULACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE MATERIALES CON LA CALIDAD Y CANTIDAD SEGÚN ANÁLISIS DE LA DEMANDA

FORMULACIÓN DE PROPUESTA DE MEJORAS EN LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE LA DIDAB

PREPARAR INFORMES DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN SOBRE DATOS, CUADROS ESTADISTICOS E INFORMES CUNATIVATIVOS DE ACTIVIDADES

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPA, PROPONE FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E IMNOVAICÓN TECNOLÓGICA QUE SE DESARROLLE EN LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES AL DIDAB - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECAÁNICA

Coordinaciones Externas

PÚBLICO USUARIO

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

C) Su puesto actual

¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	TITULO PROFESIONAL EN LA CARRERA DE INGENIERIA BIOMECAÁNICA Y/O INGENIERIA INDUSTRIAL	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		



CONOCIMIENTOS:											
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):											
(1) CAPACITACIÓN EN PRODUCCIÓN DE PROTESIS O ORTESIS											
(2) CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN OFIMÁTICA											
B) Cursos y/o 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											
NO REQUIERE											
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:.....					Observaciones:						
EXPERIENCIA											
Experiencia general											
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.											
UN (01) AÑO											
Experiencia específica											
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:											
UN (01) AÑO											
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:											
NO REQUIERE											
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:											
<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.											
NO REQUIERE											
Nacionalidad											
¿Se requiere nacionalidad peruana?											
						<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No		
Anote el sustento:											
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.											
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación						
* Orientación a resultados					* Integridad						
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario						
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e Innovación						
REQUISITOS ADICIONALES											
NO REQUIERE											
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:											
S/ 7,000.00											


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNÓLOGO MÉDICO TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION

Dependencia Funcional: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

DESARROLLAR ACCIONES DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN PRESTACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACITACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FUNCIONES DEL PUESTO

EJECUTAR ACTIVIDADES DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN SU ESPECIALIDAD EN HORARIOS DE TRABAJO DE TURNO MAÑANA O TARDE O SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO DEFINIDO POR JEFATURA DEL DEPARTAMENTO.

APLICAR MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PROPIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN SU ÁREA, PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD

PARTICIPAR EN REUNIONES CLÍNICAS Y/O TÉCNICAS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

FORMULAR DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS NUEVOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO VIGENTES EN MATERIA DE TERAPIA FÍSICA DEL PROGRAMA AFINES A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS AFINES AL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA QUE LE ASIGNE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LESIONES MEDULARES

Coordinaciones Externas

CON INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA ASPECTOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL A SOLICITUD DE LA JEFATURA DE DEPARTAMENTO

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?**

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TÍTULO PROFESIONAL DE TECNOLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Título / Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado			☐
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, REHABILITACION PROFESIONAL

B) Cursos y/o 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 CORRESPONDIENTES AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, REHABILITACIÓN

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:					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	--	--	--	---

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí No

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

*SERUMS

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00

MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMB 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 Dra. Adriana Rebase Flores
 Av. Libertad 1201 - Lima



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TÉCNICO/A EN BIOMECAÍNCA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y AYUDA EN BIOMECAÍNCA

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR LA ATENCIÓN DE LAS PRECRIPTIONES DE AYUDAS BIOMECAÍNCA QUE SON DERIVADAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD.

FUNCIONES DEL PUESTO

PARTICIPAR EN LA EVALUACION DE PACIENTES QUE REQUIERAN LA CONFECCIÓN DE UNA PRODUCTOS DE AYUDA BIOMECAÍNCA

RECIBIR LAS ÓRDENES DE TRABAJO, CON LOS RESPECTIVOS FORMATOS PARA EL PROCESO DE CONFECCION DE LA AYUDA BIOMECAÍNCA: TOMA DE MEDIDAS, TOMA DE MOLDE, CONFORMADO, PLASTIFIADO, DESMOLDADO, PLASTIFICADO, ACABADOS Y DEMÁS ACCIONES AFINES.

PRESENTAR EL TRABAJO TERMINADO, PARA LA VERIFICACION DEL ACABADO Y PRESENTACIÓN DEL MISMO.

INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE CONFECCIÓN DE LA AYUDA BIOMECAÍNCA EN LOS REGISTROS HABILITADOS Y LAS SITUACIONES QUE PUEDAN AFECTAR SU PRODUCCIÓN RELACIONADA A LA INASISTENCIA DE PACIENTE

VELAR POR LA INTEGRIDAD Y CONSERVACION DE LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAQS QUE FUERON ASIGNADOS

VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS MATERIALES REQUERIDOS PARA LA FABRICACIÓN DE LAS AYUDAS BIOMECAINCA Y PARTICIPAR DE LA PROGRAMACION DE MATERIALES A REQUERIRSE

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPA, PROPONE FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E IMNOVAICÓN TECNOLÓGICA QUE SE DESARROLLE EN LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPENDE DIRECTAMENTE Y REPORTA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES AL DIDAB - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA DEIDAADT. COORDINA CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIOMECAÍNCA

Coordinaciones Externas

PÚBLICO USUARIO

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

	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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULADO EN CARRERAS TECNICAS DE SALUD
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado	

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?**

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (*No requiere documentación sustentadora*):

CONOCIMIENTO EN CONFECCION DE PROTESIS Y ORTESIS Y/O AFINES

B) Cursos y/o 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 RELACIONADO A LA CARRERA TECNICA EN SALUD Y/O RELACIONADO A LA ATENCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

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:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

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

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.


* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

NO REQUIERE

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 2,890.00


 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMF 053469 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD A PACIENTES REFERIDOS AL SERVICIO DE RADIOLOGIA, DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO – DIDAAD, DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO – DEIDAAD, DEL INSTITUTO NACIONAL DE

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR EXÁMENES DE RADIOLOGÍA SEGÚN LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS SOLICITADAS.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL DESARROLLO DE SU COMPETENCIA.

MANTENER PERMANENTEMENTE INFORMADO A SU SUPERIOR INMEDIATO SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE HA DESARROLLADO.

VELAR POR LA INTEGRIDAD Y CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES DE TRABAJO QUE LE FUERON ASIGNADOS

CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, PROCEDIMIENTOS Y DISPOSICIONES INTERNAS VIGENTES.

INTEGRAR Y ASISTIR A LOS COMITÉS REQUERIDOS POR LA JEFATURA.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LA JEFATURA DE RADIOLOGIA , CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

C) Su puesto actual

¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	TITULO PROFESIONAL EN LA CARRERA DE TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Titulo / Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requiere documentación sustentadora)*:

(1) CONOCIMIENTOS RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
 (2) CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA

B) Cursos y/o 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

indispensable curso en toma radiografica de torax con estandares en oit

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:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

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

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

*SERUMS
 *LICENCIA INDIVIDUAL AUTORIZADA POR LA OFICINA TECNICA DE LA AUTORIDAD NACIONAL DEL IPEN (VIGENTE)

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00

LIC. T.M. HERNANDEZ M. ZECARÁN VELIZ
 ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

MC HUMBERTO LUIS SALAS VELIZ
 CMP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Reboza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNICO/A EN RADIOLOGIA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA EN EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LA RECEPCION Y REGISTRO DE SOLICITUDES PROCEDENTES DE LOS HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO

REALIZAR LA ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

EFFECTUAR EL REGISTRO Y DISTRIBUCION DE RESULTADOS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

ASISTIR EN LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y COORDINACION EN LOS PROCESOS DE LOS TECNOLOGOS MÉDICOS DEL SERVICIO

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordnaciones Internas

CON LA JEFATURA DE RADIOLOGIA , CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Coordnaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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 (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"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

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

TITULO TECNICO SUPERIOR EN CARRERAS TECNICAS EN SALUD AFINES AL ORGANO Y CARGO

C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

EN AREAS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES: RADIOLOGIA, ECOGRAFIA Y OTRAS AFINES
CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA

B) Cursos y/o 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 MODULAR DE AUXILIAR EN RADIOLOGIA

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:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO EN EL AREA DE RAYOS X O ECOGRAFIA

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

NO REQUIERE

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

Practicante profesional	X	Auxiliar o asistente	Analista	Supervisor/ coordinador	Jefe de area o Departamento	Gerente o Director
-------------------------	---	----------------------	----------	-------------------------	-----------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí No

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e Innovación

REQUISITOS ADICIONALES

NO REQUIERE

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 2,890.00

[Firma]
 LIC. M. FLOR M. ZEGARRA VELARDE
 OTMP 8387
 JEFE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA
 DEIDAD - DEIDAAD
 Ministerio de Salud
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Av. Amistad Perú - Japon

[Firma]
 M. HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CNP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japon



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNOLOGO MÉDICO EN LABORATORIO

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

PROCESAR LAS PRUEBAS HEMATOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS INMUNOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS PROCEDENTE DE LOS HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO

PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO DE URGENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA CORROBORAR CONDICIÓN CLÍNICA O PATOLÓGICA DEL PACIENTE

REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD DE LAS ÁREAS DE BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA PARA ACREDITAR Y VALIDAR RESULTADOS DE LABORATORIO OBTENIDOS

PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE SU ESPECIALIDAD

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LA JEFATURA DE LABORATORIO , CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Coordinaciones Externas

CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo Marcar con una "X" su nivel de estudio.	B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto). Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.		C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado	



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

EN AREAS DE LABORATORIO :HEMATOLOGÍA, BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

B) Cursos y/o 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

EN AREAS DE LABORATORIO :HEMATOLOGÍA, BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

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, Prez, etc.)	X								
Otros:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑOS

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> 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?

Si No

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

SERUMS

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00

(Handwritten signature)

LIC. MARTÍN NOMURA RUIZ
 CTMP 2320
 JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES AMISTAD PERU - JAPON"

(Handwritten signature)

MC HUMBERTO ADRIANO SALAS VELIZ
 CMP 058409 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriano Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNOLOGO MÉDICO EN LABORATORIO

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

PROCESAR LAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS PROCEDENTE DE LOS PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO

REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD DE DE LOS REACTIVOS O INSUMOS UTILIZADOS EN EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS

PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS MICROBIOLÓGICOS

ELABORAR EL STOCK MENSUAL DE REACTIVOS, INSUMOS Y MATERIALES DEL AREA DE MICROBIOLOGIA

REGISTRAR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO .

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MICROBIOLÓGICA Y EPIDEMIOLOGICA QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

PAARTICIPAR EN LOS COMITES RELACIONADOS AL CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTI MICROBIANA DE MICROORGANISMOS HOSPITALARIOS

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LA JEFATURA DE LABORATORIO , CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Coordinaciones Externas

CON MÉDICOS ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

	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 type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

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

TITULO PROFESIONAL EN LA CARRERA DE TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO

C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



11

CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

(1) Procesamiento de muestras biológicas para cultivos microbiológicos diversos.
patrones de resistencia antibacteriana (BLEE, Carbapenemasas, etc.)
WHONET.
(5) Procesamiento de pruebas parasitológicas

(2) Reporte de
(3) Manejo de uso de software
(4) Procesamiento de baciloscopias (BK).

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

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

CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION EN MICROBIOLOGIA , CONTROL DE CALIDAD Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

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:					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑOS

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	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?

SI No

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

- * Compromiso
- * Orientación a resultados
- * Trabajo en equipo
- * Liderazgo
- * Capacidad de organización y planificación
- * Integridad
- * Orientación al usuario
- * Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

SERUMS

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00


 LIC. MARTIN TOMURA RUIZ
 CTMP 0320
 JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA REBOREDA FLORES AMISTAD PERU-JAPON"


 LIC. HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 050449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA REBOREDA FLORES AMISTAD PERU-JAPON"



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNICO/A EN LABORATORIO

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA PROVENIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS ÉTICAS, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR LA RECEPCIÓN Y REGISTRO DE MUESTRAS DE ANÁLISIS PROCEDENTES DE LOS HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO

REALIZAR LA ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS Y DE LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE PRUEBAS BÁSICAS DE LABORATORIO

EFFECTUAR EL REGISTRO Y DISTRIBUCION DE RESULTADOS DE ANÁLISIS CLINICO

EFFECTUAR EL PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES NECESARIO PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

ELABORAR EL INVENTARIO DEL MATERIAL Y EQUIPO DEL ÁREA A SU CARGO

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LA JEFATURA DE LABORATORIO , CON LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

**C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?**

	Incompleta	Completa				Sí	No	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO TECNICO SUPERIOR DE LA CARRERA DE TECNICO/A EN LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura			<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/> Maestría			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado					



CONOCIMIENTOS:									
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):									
EN AREAS DE LABORATORIO :HEMATOLOGÍA, BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CONOCIMIENTOS BASICOS EN OFIMÁTICA									
B) Cursos y/o 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									
EN AREAS DE LABORATORIO :HEMATOLOGÍA, BIOQUÍMICA, INMUNOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA									
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:.....					Observaciones:				
EXPERIENCIA									
Experiencia general									
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.									
UN (01) AÑO									
Experiencia específica									
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:									
UN (01) AÑO									
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:									
NO REQUIERE									
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:									
Practicante profesional	X	Auxiliar o asistente		Analista	Supervisor/ coordinador	Jefe de area o Departamento		Gerente o Director	
Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.									
NO REQUIERE									
Nacionalidad									
¿Se requiere nacionalidad peruana?									
					Sí				
Anote el sustento: _____									
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.									
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación				
* Orientación a resultados					* Integridad				
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario				
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e innovación				
REQUISITOS ADICIONALES									
NO REQUIERE									
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:									
S/ 2,890.00									


 LIC. MARTÍN NOMURA RUIZ
 CTMP 2320
 JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"


 LIC. HUMBERTO LUCHO SALAS VELIZ
 CMP 053149 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Perú



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: NUTRICIONISTA

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN A PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN Y PERSONAL DEL INR EN CUMPLIMIENTO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°103-MINSA/DGSP-V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA", RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°665-2013/MINSA (23-10-2013).

FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR ATENCIÓN NUTRICIONAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO Y DE CONSULTA EXTERNA APLICANDO GUÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.
- ELABORACION DE REGÍMENES DIETÉTICOS, DIETO TERAPÉUTICOS Y FÓRMULAS ESPECIALES, ADECUADA A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LOS PACIENTES.
- REALIZAR EVALUACIÓN, EVOLUCIÓN Y MONITOREO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- REALIZAR COORDINACIONES CON EL MÉDICO TRATANTE ACERCA DE LA DIETA DE LOS PACIENTES, ABSOLVER LAS INTERCONSULTAS DE LOS MEDICOS TRATANTES
- DAR ORIENTACIÓN DIETÉTICA Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CONDICIÓN DE ALTA TENIENDO EN CUENTA EL DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ESTADO NUTRICIONAL.
- SUPERVISA LAS MATERIAS PRIMAS E INSUMOS QUE SON TRANSFORMADOS EN REGÍMENES DIETÉTICOS, DIETO TERAPÉUTICOS Y FÓRMULAS ESPECIALES, DEBIENDO ASEGURAR LA CALIDAD ÓPTIMA, INOCUA Y ADECUADA A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE SUS USUARIOS.
- GARANTIZAR QUE ESTOS PRODUCTOS LLEGUEN EN LAS MEJORES CONDICIONES AL USUARIO FINAL: PACIENTE O PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN
- PROMOVER Y RECUPERAR LA SALUD NUTRICIONAL DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y ESTUDIAR LOS FACTORES SOCIALES QUE FAVORECEN Y/O INTERFIEREN EN LA SALUD NUTRICIONAL DEL MISMO.
- CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVIDOR DEL INSTITUTO Y OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES
- PARTICIPAR, PROPONER O FORMULAR IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE SE DESARROLLE EN LA UNIDAD.
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU SUPERIOR JERÁRQUICO, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO /ÁREA.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON EL MÉDICO DE CONSULTA EXTERNA Y JEFE DE NUTRICION

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

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

TÍTULO PROFESIONAL DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN

C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LAS FUNCIONES DEL PUESTO

B) Cursos y/o 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 CAPACITACIÓN RELACIONADO AL ÁREA DE SU COMPETENCIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

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:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

DOS (02) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---------------------------------------	-----------------------------------	--	--	---

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

EXPERIENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

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

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

SERUMS

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00

Elizabeth A. Marchán Hilbe
 Lic. ELIZABETH A. MARCHÁN HILBE
 CNP. 1730
 Jefe del Servicio de Nutrición del INR
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú-Japón

Humberto Luciano Salas Veliz
 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CNP 063449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA OEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: QUIMICO FARMACEUTICO

Dependencia Funcional: JEFE DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

EFFECTUAR LA SELECCION, PROGRAMACION, DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE USO CLINICO Y QUIRURGICO DE SU COMPETENCIA CON LA FINALIDAD DE BRINDAR SERVICIOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS Y DE AYUDA AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

FUNCIONES DEL PUESTO

EFFECTUAR LA DISPENSACION Y CONTROL DE MEDICAMENTOS, Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE USO HOSPITALARIO.

MONITOREAR Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO HOSPITALARIO, PRODUCTOS SANITARIOS Y AFINES.

ORGANIZAR, COORDINAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE FARMACIA, DEL SISTEMA DE SUMINISTRO Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y AFINES.

LLEVAR EL CONTROL DEL MOVIMIENTO DE ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS DE DISTRIBUCIÓN RESTRINGIDA. ELABORAR EL BALANCE TRIMESTRAL DE ESTUPEFACIENTES

EFFECTUAR EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DESDE EL MOMENTO DE SU ENTREGA, ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN, OBSERVANDO LA FECHA DE VENCIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS.

CONTROLAR LAS VENTAS, DISTRIBUCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL STOCK DE MEDICAMENTOS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

DESARROLLAR ACCIONES PARA PROMOVER EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CALIDAD EN ESPECIAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y GENÉRICOS.

COORDINAR DESDE EL ALMACEN DE FARMACIA CON LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES LA ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOS.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON TODOS LOS ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS DEL INR.

Coordinaciones Externas

MINSA, SIS, INSTITUCIONES ASEGURADORAS, ENTIDADES REGULADORAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo
Marcar con una "X" su nivel de estudio.

B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto).
Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa					
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	TITULO PROFESIONAL EN LA CARRERA DE QUIMICO FARMACEUTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<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 type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado			
			<input type="checkbox"/>	Doctorado			
			<input type="checkbox"/>	Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado			



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS DE LA LEY N° 29459, LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, SISMED Y OFIMÁTICA BÁSICA

B) Cursos y/o 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 BUENAS PRÁCTICAS DE AMACENAMIENTO, SISMED

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, Prazi, etc.)	X				.....			
Otros:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

DOS (02) AÑOS

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

NO REQUIERE

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

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

NO REQUIERE

Nacionalidad

¿Se requiere nacionalidad peruana?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Anote el sustento:

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES

SERUMS

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:

S/ 4,840.00

"INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION"
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES AMISTAD PERU - JAPON"

 DR. YVAN
 JEFE DE

MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 03349 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú - Japón



**ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO**

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN , DOCENCIA, Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre del Puesto: TECNICO/A EN FARMACIA

Dependencia Funcional: JEFE DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN , DOCENCIA, Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR ACTIVIDADES TÉCNICAS DE FARMACIA EN DOSIS UNITARIA, DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS BAJO LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO CON EL OBJETIVO DE ATENDER EFICAZMENTE A LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS

FUNCIONES DEL PUESTO

REALIZAR EL CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CONSIDERANDO LA RELACIÓN, FECHA DE VENCIMIENTO Y ROTACIÓN, REPORTANDO CON 6 MESES DE ANTECIPACIÓN A FIN DE PROCEDER CON LA ROTACIÓN, CANJE O TRANSFERENCIA.

PREPARAR Y ENTREGAR LOS PAQUETES QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, ASÍ COMO LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ADICIONALES REQUERIDOS BAJO SUSTENTO DOCUMENTARIO, GARANTIZANDO EL SUMINISTRO OPORTUNO DE LOS MISMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS A REALIZARSE.

EFECTUAR EL INVENTARIO DIARIO BAJO EL SISTEMA DE TARJETAS DE CONTROL VISIBLE (KARDEX), COINCIDIENDO CON EL SISTEMA INFORMÁTICO Y EL FÍSICO REAL DE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UN CORRECTO CONTROL A TIEMPO REAL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL SERVICIO

ORGANIZAR, ARCHIVAR Y CONTABILIZAR LAS NOTAS Y BOLETAS DE VENTAS SEGÚN REPORTE DE TURNO A FIN DE FACILITAR LA REVISIONES, CONFORMIDAD Y AUDITORIAS.

RECIBIR, INTERPRETAR Y DIGITAR LA RECETA MÉDICA EN LOS APLICATIVOS DE LA FARMACIA INCLUSIVAS (MEDICAMENTO NO DISPONIBLES) Y DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEL HOSPITAL (MEDICAMENTOS DISPONIBLES), PARA MANTENER EL REGISTRO Y EL CONTROL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

MANTENER LOS ANAQUELES LIMPIOS Y ORDENADOS PARA MANTENER LA CORRECTA CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS E INSUMOS DE ACUERDO AL SISTEMA F.I.F.O. Y/O F.E.F.O.

REALIZAR LA SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LA ENTREGA A LOS PACIENTES, ASIMISMO GUIAR A LOS PACIENTES REGISTRADOS EN EL APLICATIVO DE LAS FARMACIAS INCLUSIVAS Y ORIENTAR A LOS USUARIOS SOBRE EL RECOJO DE MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS AFILIADAS AL SISTEMA.

PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.

OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU SUPERIOR JERÁRQUICO, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO /ÁREA.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON EL JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA, EL JEFE DEL DEPARTAMENTO Y LOS INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO.

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo
Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa						
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO TECNICO SUPERIOR EN LA CARRERA DE TECNICO/A EN FARMACIA	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No		
<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					
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría				<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado					
			<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado					



CONOCIMIENTOS:

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):
 SISTEMA DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA E IMPLEMENTACIÓN. SOFTWARE DE FARMACIA SISGIDIM.

B) Cursos y/o 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
 FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA.
 GESTIÓN DE ALMACÉN Y BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y/O AFINES.
 OFIMÁTICA BÁSICA

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:.....					Observaciones:				

EXPERIENCIA

Experiencia general
 Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.
 UN (01) AÑO

Experiencia específica
 A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:
 UN (01) AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:
 UN (01) AÑO

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------

Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.
 LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DEBE SER EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL II Y/O NIVEL III

Nacionalidad
 ¿Se requiere nacionalidad peruana? SI No
 Anote el sustento: _____

HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.

* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

REQUISITOS ADICIONALES
 NO REQUIERE

CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:
 S/ 2,890.00

"INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN"
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMATE - PERU - JAJÓN
 G.F. YVANG
 JELI H.T. S.A.S.

MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ
 CMP 053449 RNE 42331
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Ciudad Perú - Jajón