

**ANEXO N° 02**  
**PERFIL DE PUESTO**

**FORMATO DE PERFIL DE PUESTO**

---

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 Nombre del Puesto: ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO  
 Dependencia Funcional: JEFE DE EQUIPO DE SERVICIOS DE GESTION TECNOLÓGICA DE MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO Y BIOMÉDICO DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

---

**MISIÓN DEL PUESTO**

MANTENER EL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO OPERATIVOS Y ADQUIRIR EQUIPOS NUEVOS DE ALTA TECNOLOGÍA, SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES  
 ENCARGARSE DE LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TECNICOS (TERMINOS DE REFERENCIA Y OTROS) PARA EL MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE EQUIPOS DE LAS DIVERSAS AREAS ASISTENCIALES, ELABORACION DE PLANES DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

---

**FUNCIONES DEL PUESTO**

COORDINAR Y EJECUTAR EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS SISTEMAS Y EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA INSTITUCION.  
 FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO ANUAL.  
 ELABORACION DEL CUADRO DE NECESIDADES ANUAL DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO NUEVO  
 EJECUTAR Y REPORTAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROGRAMADO DE LOS SISTEMAS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION.  
 LLEVAR A CABO LA REVISIÓN Y REGISTRO DEL ESTADO DE OPERATIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y SEGURIDAD EN QUE SE ENCUENTRAN LOS SISTEMAS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION, SUSTENTANDO MEDIANTE INFORME DE LAS NECESIDADES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y/O REPARACIONES DE EMERGENCIA.  
 EJECUTAR Y/O SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE LAS ÓRDENES DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTMS) Y GESTIONAR LA CONFORMIDAD DE LAS ÁREAS USUARIAS.  
 ACTUALIZAR TARJETAS DE REGISTRO DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO BIOMEDICO, SEGUN SE EJECUTEN LOS MANTENIMIENTOS.  
 APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DEL PARQUE DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO, ASÍ COMO EN LA ACTUALIZACIÓN DEL HISTORIAL Y CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION.  
 APOYAR EN LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA Y EN LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE SEAN NECESARIAS PARA BRINDAR LOS SERVICIOS DE SALUD.  
 REVISIÓN DE EXPEDIENTES TÉCNICOS DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICO Y SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE INVERSIONES DEL EQUIPAMIENTO Y LAS CORRESPONDIENTES CONFORMIDADES, SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES.  
 APOYAR LAS ACCIONES PARA LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO COMPRENDIDOS EN LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INGENIERÍA HOSPITALARIA, DE MANTENIMIENTO Y DE SERVICIOS GENERALES.  
 ASISTIR A LAS ÁREAS ASISTENCIALES, EN LA ELABORACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL BIOMÉDICO; ASÍ COMO TAMBIÉN, ELABORAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS COMPONENTES, REPUESTOS Y ACCESORIOS QUE REQUIERAN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO Y PRESTACIONES.  
 ELABORACIÓN DE TERMINOS DE REFERENCIA QUE SE REQUIERAN PARA LA CONTRATACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO POR EMPRESAS TERCERAS.  
 CUSTODIAR Y MANTENER EN BUENAS CONDICIONES DE USO, LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MOBILIARIO QUE SE LE ASIGNE O ENTREGUE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS TAREAS.  
 PARTICIPAR EN LOS COMITÉS DE SELECCIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS QUE CORRESPONDAN A SU ESPECIALIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL.  
 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO.

---

**CONDICIONES PRINCIPALES**

Coordinaciones Internas  
 CON EL JEFE DE EQUIPO DE SERVICIOS DE GESTION TECNOLÓGICA DE MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO Y BIOMÉDICO DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

Coordinaciones Externas  
 NO APLICA

---

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

|   |                          |  |  |   |  |
|---|--------------------------|--|--|---|--|
| A) Nivel Educativo<br>Marcar con una "X" su nivel de estudio. |                          | B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto).<br>Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. |  | C) Su puesto actual<br>¿Requiere Colegiatura Profesional?                                   |  |
|   | Incompleta               | Completa   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                   | TITULO PROFESIONAL DE LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, INGENIERIA BIOMEDICA Y/O AFINES | <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"/> Técnico Básica (1 ó 2 años)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Maestría                                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> Técnico 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 |   |  |



| <b>CONOCIMIENTOS:</b>  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
|--|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto <i>(No requiere documentación sustentadora):</i>                                     |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| CONOCIMIENTO EN DISEÑO DE CIRCUITOS ELECTRONICOS   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| 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>                     |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO<br>REPARACION DE PCB EN EQUIPOS MEDICOS  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| 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:  |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>EXPERIENCIA</b>   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| 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.                          |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>Nacionalidad</b>  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana?   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
|  |                         |                          |                      |                                     |   | Sí                       |                         |                          |                             |                          |                    |
| Anote el sustento:   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>HABILIDADES:</b> Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Compromiso</li> <li>* Orientación a resultados</li> <li>* Trabajo en equipo</li> <li>* Liderazgo</li> </ul> |                         |                          |                      |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacidad de organización y planificación</li> <li>* Integridad</li> <li>* Orientación al usuario</li> <li>* Capacidad de análisis e innovación</li> </ul> |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| NO REQUIERE  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:</b>   |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| S/ 7,000.00  |                         |                          |                      |                                     |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |

  
**ING. LUISA H. VERA CARDENAS**  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 108010  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 DRA. ADRIANA REBEZA FLORES - ASISTIDA PERU - JAPON



**ANEXO N° 02  
PERFIL DE PUESTO**

**FORMATO DE PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Organica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 Nombre del Puesto: PILOTO DE AMBULANCIA  
 Dependencia Funcional: JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

REALIZAR ACTIVIDADES DE TRANSPORTE, GARANTIZANDO LA CORRECTA OPERATIVIDAD Y USO DE LAS UNIDADES MÓVILES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- CONducir AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.
- REALIZAR ACCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS MASIVA.
- APOYAR EN LA DESINFECCION DE LA CABINA INTERNA DEL VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE.
- VELAR POR EL MANTENIMIENBTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO.
- SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DEL PACIENTE.
- GARANTIZAR LA CORRECTA OPERATIVIDAD DE LAS UNIDADES MÓVILES, CONducIR EL VEHÍCULO DE TRANSPORTE Y REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS OCURRENCIAS DEL SERVICIO.
- CONTROLAR Y SUMINISTRAR LOS MATERIALES QUE SE REQUIERAN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS, TRABAJOS O SERVICIOS A LAS UNIDADES MÓVILES. REPORTAR Y REQUERIR OPORTUNAMENTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL VEHÍCULO ASIGNADO.
- COORDINAR Y CONTROLAR EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES A LAS UNIDADES MÓVILES, SEGÚN LO REQUIERA LAS UNIDADES PREVIA VERIFICACIÓN DEL KILOMETRAJE Y RESERVA RESPECTIVA.
- EVALUAR Y FIRMAR EL REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE VEHÍCULOS Y COMBUSTIBLE RESPECTIVAMENTE DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA INSTITUCIÓN, REALIZAR LA LIMPIEZA EXTERNA Y CABINA DE PILOTO DEL VEHÍCULO, ENTREGANDO A SU RELEVO LA UNIDAD, VELAR POR LA SEGURIDAD Y CUIDADO DEL VEHÍCULO Y LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL VEHÍCULO.
- COORDINAR LAS NECESIDADES Y/O PROGRAMAS TÉCNICOS QUE REQUIERAN LAS UNIDADES Y COMUNICA AL JEFE INMEDIATO PARA LA SOLUCIÓN DE SUS PROBLEMAS.
- EMITIR INFORMES SOBRE ASUNTOS DE SU COMPETENCIA Y OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

**CONDICIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
 COORDINA CON EL EQUIPO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

**Coordinaciones Externas**

**INSTITUCIONES DE DESTINO**


**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo<br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.     |                          | B) Grado(s) / [situación académica y estudios requeridos para el puesto].<br>Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. |  |  |                                     | C) Su puesto actual<br>¿Requiere Colegiatura Profesional? |  |
|---|--------------------------|--|--|--|-------------------------------------|---|--|
|   | Incompleta               | Completa   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                   |  | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No                    |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Bachiller                                     | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE CINCO (05) AÑOS | ¿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                                      |  | ¿Requiere habilitación profesional? |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado    |  |                                     |   |  |
| <input type="checkbox"/> Universitaria                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Doctorado                                     |  |                                     |   |  |
|   |                          |  | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado |  |                                     |   |  |
|   |                          |  |  |  |                                     |   |  |



| <b>CONOCIMIENTOS:</b>   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
|---|---------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|--|--|--------------------------|---|--------------------------|
| A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto <i>(No requiere documentación sustentadora)</i> :           |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| CONOCIMIENTO DE MECANICA AUTOMOTRIZ   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| <i>Nota: Cada curso deben tener no menos de 24 horas de capacitación</i>  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| CURSOS DE RCP   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| CURSOS DE SOPORTE BASICO DE VIDA  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| CURSOS DE SOPORTE BASICO DE TRAUMA  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| TRANSPORTE DE PACIENTE CRITICO  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| 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:                                   |  |                          |   |                          |
| <b>EXPERIENCIA</b>  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| 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"/> X | <input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Analista | <input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
| Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto. |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
|   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| <b>Nacionalidad</b>   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana?  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
|   |                                       |   |                          |                                   | Sí   |  |                          |   |                          |
|   |                                       |   |                          |                                   |  | No   |                          |   |                          |
| Anote el sustento:  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| <b>HABILIDADES:</b> 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             |  |                          |   |                          |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| LICENCIA DE CONDUCIR PROFESIONAL A-2 B  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| <b>CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:</b>  |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |
| S/ 2,890.00   |                                       |   |                          |                                   |  |  |                          |   |                          |

  
**ING. LUISA H. VERA CARDENAS**  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 108010  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMBITO PERU - JAPON

|   |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|---|---|--|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|---|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---|--------------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
|  <b>PERU</b><br>Ministerio de Salud  | <b>ANEXO N° 02</b><br><b>PERFIL DE PUESTO</b>   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>FORMATO DE PERFIL DE PUESTO</b>  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Órgano o Unidad Organica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES<br>Nombre del Puesto: TECNICO EN SERVICIOS GENERALES<br>Dependencia Funcional: JEFE DE EQUIPO DE SERVICIOS DE GESTION TECNOLOGICA DE MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO Y BIOMÉDICO DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES.<br>Puestos a su cargo: NO APLICA  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| REALIZAR LABORES ESPECIALIZADAS EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRONICOS Y BIOMEDICOS, DAR RESPUESTA Y SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE EQUIPOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION.  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>   |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| PLANIFICAR, GESTIONAR, SUPERVISAR LA INSTALACIÓN, EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE EQUIPOS MÉDICOS. INSTALAR, REPARAR, MANTENER ESOS SISTEMAS, SEGÚN CRITERIOS DE CALIDAD, EN CONDICIONES DE SEGURIDAD Y CUMPLIENDO LAS NORMATIVAS VIGENTES A FIN DE REDUCIR LOS RIESGOS EN PACIENTES, CONTRIBUIR A LA EFICACIA Y EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION.<br>RECEPCIONAR LLAMADOS Y SOLICITUDES O INCONVENIENTES EN EL SECTOR, CON LO QUE RESPECTA A FALLAS O CAMBIOS A REALIZAR EN LOS DIFERENTES EQUIPOS MÉDICOS DE LA INSTITUCION.<br>BRINDAR UNA RESPUESTA EN BASE A DICHO PROBLEMA, YA SEA: ALARMAR QUE EL INCONVENIENTE LLEVA SU TIEMPO DE ARRÉGLLO, AVISAR QUE ES ALGO BÁSICO Y DE RESOLUCIÓN INSTANTÁNEA O ADVERTIR QUE EL PROBLEMA SE DESCONOCE Y SE BRINDARA INFORMACIÓN LO MÁS PRONTO POSIBLE.<br>VISUALIZAR EL PROBLEMA Y ADVERTIR A JEFATURAS EN CASO DE NO SER ALGO RÁPIDO Y SENCILLO.<br>UTILIZAR MANUALES DE OPERACIÓN Y TÉCNICOS DEL EQUIPO PARA RESOLVER FALLAS Y REFRESCAR MEMORIA.<br>REEMPLAZAR, MODIFICAR Y/O AGREGAR MATERIALES O REPUESTOS EN CASO DE SER NECESARIO PARA SOLVENTAR LA REPARACIÓN DE FALLAS.<br>ENTREGAR EL EQUIPO ARREGLADO EN EL TALLER A LOS SECTORES CORRESPONDIENTES.<br>LLEVAR A CABO MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS PROGRAMADOS.<br>REALIZAR PEDIDO DE MATERIALES Y HERRAMIENTAS CORRESPONDIENTES PARA ACTUAR EN BASE A DICHSO INCONVENIENTES.<br>CONSUMAR Y MANEJAR STOCK DE EQUIPAMIENTOS E INSUMOS, PARA MANTENERSE ACTUALIZADO ANUALMENTE.<br>SUPERVISAR LOS MANTENIMIENTO PREVENTIVOS O CORRECTIVOS POR EMPRESA TERCERAS, SEGÚN LOS TERMINOS DE REFERENCIA DE ORDEN DE SERVICIO Y/O EN GARANTIA.<br>LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL NIVEL JERÁRQUICO SUPERIOR EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.   |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>CONDICIONES PRINCIPALES</b>  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Coordinaciones Internas<br>CON EL JEFE DE EQUIPO DE SERVICIOS DE GESTION TECNOLOGICA DE MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO Y BIOMÉDICO DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES.   |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas<br>NO APLICA  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  |   |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <b>A) Nivel Educativo</b><br/>                     Marcar con una "X" su nivel de estudio.                 </td> <td style="width:30%; vertical-align: top;"> <b>B) Grado(s) / (situación academica y estudios requeridos para el puesto).</b><br/>                     Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.                 </td> <td style="width:40%; vertical-align: top;"> <b>C) Su puesto actual</b><br/>                     ¿Requiere Colegatura Profesional?<br/><br/>                     ¿Requiere habilitación profesional?                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:15%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width:15%; text-align: center;">Completa</td> <td style="width:30%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                     TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS                 </td> <td style="width:50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |   | <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.                                       | <b>B) Grado(s) / (situación academica y estudios requeridos para el puesto).</b><br>Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. | <b>C) Su puesto actual</b><br>¿Requiere Colegatura Profesional?<br><br>¿Requiere habilitación profesional? | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:15%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width:15%; text-align: center;">Completa</td> <td style="width:30%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table> |                          | Incompleta               | Completa                             |                                     | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                 | <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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/> Maestria | <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 | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                     TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS                 </td> <td style="width:50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> </table> | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.  | <b>B) Grado(s) / (situación academica y estudios requeridos para el puesto).</b><br>Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. | <b>C) Su puesto actual</b><br>¿Requiere Colegatura Profesional?<br><br>¿Requiere habilitación profesional? |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:15%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width:15%; text-align: center;">Completa</td> <td style="width:30%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>  |   | Incompleta   | Completa  |  | <input type="checkbox"/> Primaria  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <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 type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestria | <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 | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                     TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS                 </td> <td style="width:50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                 </td> </tr> </table> | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No     |   |  |  |  |  |
|   | Incompleta  | Completa   |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)  |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <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 type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Maestria   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <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  |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE ELECTRONICA Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA ELECTRONICA, NO MENOR A SEIS (06) SEMESTRES ACADÉMICOS  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |   |  |  |                          |                          |                                      |                                     |                                   |                          |                                    |  |                                     |                          |   |   |  |                                     |                                   |   |   |                          |   |                                   |  |                          |                                    |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |



**CONOCIMIENTOS:**

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

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS  
 MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS  
 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRONICOS

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*

CAPACITACIONES EN SU CAMPO TÉCNICO PROFESIONAL.

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"/> X | <input 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.

EXPERIENCIA EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (DESEABLE)

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

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

  
**ING. LUISA H. VERA CARDENAS**  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 108010  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN


|  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
|--|---|--|--|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
|  <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud  | <b>ANEXO N° 02</b><br><b>PERFIL DE PUESTO</b>   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>FORMATO DE PERFIL DE PUESTO</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| Órgano o Unidad Organica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| Nombre del Puesto: TECNICO EN SERVICIOS GENERALES  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| Dependencia Funcional: JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| Puestos a su cargo: NO APLICA  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA EN RELACION A LAS ACTIVIDADES QUE SE LE ENCOMIENDAA FINES A SU FUNCION DENTRO DEL EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA , BAJO SUPERVISIÓN DE SU JEFE INMEDIATO Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES.   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| REALIZAR TRABAJOS DE CIERTA COMPLEJIDAD DE GASFITERIA, METAL MECÁNICA, PINTURA Y SIMILARES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| EFECTUAR EL MANTENIMIENTO Y/O REPARACION DE MUEBLES, ESTANTERIAS Y OTRAS ESTRUCTURAS DE MADERA   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| EFECTUAR EL PEDIDO DE MATERIALES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| RECIBIR, ALMACENAR Y CUSTODIARLOS MATERIALES, EFECTUANDO LOS REGISTROS DE SU UTILIZACION   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| EFECTUAR LA CONFECCION Y/O ARREGLO DE PRENDAS DE VESTIR, ROPA DE CAMA, Y OTROS SIMILARES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| APOYAR EN LA RECEPCION O DESPACHO DE MATERIALES Y BIENES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| EFECTUAR TRABAJOS ARTESANALES DE MADERA, METAL, CUERO, TELA Y OTROS MATERIALES SIMILARES   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>CONDICIONES PRINCIPALES</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>Coordinaciones Internas</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| COORDINA CON EL JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>Coordinaciones Externas</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| NO APLICA  |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>   |   |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.   | <b>B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto).</b><br>Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. | <b>C) Su puesto actual</b><br>¿Requiere Colegiatura Profesional? |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table> |   | Incompleta   | Completa   |  | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <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 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">         TITULO TECNICO EN ELECTRICIDAD, ELECTRONICA INDUSTRIAL, MECATRONICA Y/U OTRAS CARRERAS TECNICAS RELACIONADAS AL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES       </div> | <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table><br><table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|  | Incompleta  | Completa   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                   |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <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 type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> Maestría                                      |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <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 |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Sí  | <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Sí  | <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |  |  |                                   |                          |                          |                                      |                                     |                          |                          |                                    |  |                          |                          |   |   |                          |                                     |                                   |  |                          |                          |   |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |                             |  |                             |  |



| CONOCIMIENTOS:  |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
|---|------------------|----------------------|------------|----------|---|-----------------------------|--------------------|------------|----------|
| A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):   |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| CONOCIMIENTO EN INSTALACIONES SANITARIAS<br>CONOCIMIENTOS DE PROCEDIMIENTO DE PINTADO DE PAREDES<br>CONOCIMIENTO EN ELCTRICIDAD DOMESTICA<br>CONOCIMIENTO EN COSTURA<br>CONOCIMIENTO 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   |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| CAPACITACIONES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DEL PUESTO  |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| 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  |                             | No                 |            |          |
| Anote el sustento: _____  |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.   |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| * Compromiso<br>* Orientación a resultados<br>* Trabajo en equipo<br>* Liderazgo  |                  |                      |            |          | * Capacidad de organización y planificación<br>* Integridad<br>* Orientación al usuario<br>* Capacidad de análisis e innovación |                             |                    |            |          |
| REQUISITOS ADICIONALES  |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| NO REQUIERE   |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:   |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |
| S/. 2,890.00  |                  |                      |            |          |   |                             |                    |            |          |

  
 ING. LUISA H. VERA CARDENAS  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 168016  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" ANISTAS PERÚ - JAPON



|   |   |   |
|---|---|---|
|  <b>PERÚ</b><br>Ministerio de Salud  | <b>ANEXO N° 02</b><br><b>PERFIL DE PUESTO</b>   |   |
| <b>FORMATO DE PERFIL DE PUESTO</b>  |   |   |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>  |   |   |
| Órgano o Unidad Orgánica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  |   |   |
| Nombre del Puesto: TECNICO EN SERVICIOS GENERALES   |   |   |
| Dependencia Funcional: JEFE DE EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS   |   |   |
| Puestos a su cargo: NO APLICA   |   |   |
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>  |   |   |
| REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA EN RELACION A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS HOSPITALARIAS, BAJO SUPERVISIÓN, SEGUN LAS NECESIDADES Y CARTERAS DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD Y EN EL MARCO NORMATIVO VIGENTE. |   |   |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>   |   |   |
| EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS, TABLEROS ELÉCTRICOS, TRANSFORMADORES DE AISLAMIENTO, UPS (SISTEMAS DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA).   |   |   |
| REALIZAR ACOMETIDAS ELÉCTRICAS PARA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CONFORME A SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.   |   |   |
| EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INTEGRAL) DE LOS POZOS A TIERRA IMPLEMENTADOS EN LA INSTITUCION   |   |   |
| REVISAR Y REPORTAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS ALIMENTADOS CON ENERGÍA ELÉCTRICA Y DE SER NECESARIO PROCEDER CON SU REPARACIÓN (EN EL NIVEL PRIMARIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO), ASEGURANDO SU CONTINUIDAD OPERATIVA.  |   |   |
| VERIFICAR Y CHEQUEAR LAS CONDICIONES ELÉCTRICAS DE LOS EQUIPOS E INSTALACIONES ELÉCTRICAS (CONTACTORES, TEMPORIZADORES, VARIADORES, ETC.)   |   |   |
| AL EJECUTAR LOS TRABAJOS ENCARGADOS A SU FUNCIÓN, CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS ELÉCTRICOS.   |   |   |
| CUMPLIR CON LA PROGRAMACIÓN Y ROLES DE TURNOS PARA ATENDER EMERGENCIAS EN LOS SISTEMAS Y EQUIPAMIENTO ELÉCTRICO   |   |   |
| BRINDAR SOLUCIÓN A PROBLEMAS EN LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN, CLIMATIZACIÓN Y EQUIPOS INDIVIDUALES DE AIRE ACONDICIONADO.   |   |   |
| BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS INSTALACIONES DE ILUMINACIÓN ELÉCTRICA Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN DE LA INSTITUCION.   |   |   |
| CUSTODIAR Y CONSERVAR LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MOBILIARIO ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS TAREAS.   |   |   |
| ELABORAR INFORMES PERIÓDICOS DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO Y CUANDO LE SEAN REQUERIDO POR SU JEFE INMEDIATO.   |   |   |
| CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ESTABLECIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES.  |   |   |
| LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEAN ENCARGADAS POR SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR.  |   |   |
| <b>CONDICIONES PRINCIPALES</b>  |   |   |
| <b>Coordinaciones Internas</b>  |   |   |
| CON EL JEFE DE EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS   |   |   |
| <b>Coordinaciones Externas</b>  |   |   |
| NO APLICA   |   |   |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  |   |   |
| <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.  | <b>B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto).</b><br>Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. | <b>C) Su puesto actual</b><br>¿Requiere Colegiatura Profesional?  |
| Incompleta      Completa  | <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  |
| <input type="checkbox"/> Primaria   | <input type="checkbox"/> Bachiller  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria   | <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura   |   |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)  | <input type="checkbox"/> Maestría   | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)   | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado   |   |
| <input type="checkbox"/> Universitaria  | <input type="checkbox"/> Doctorado  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
|   | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado  |   |



| CONOCIMIENTOS:   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
|--|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| CONOCIMIENTO DE ELECTRONICA<br>CONOCIMIENTO DE REFRIGERACION - MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO<br>CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN EL USO DE APLICATIVOS DE OFIMÁTICA (PROCESADOR DE TEXTOS, TABLAS Y PRESENTACION EN DIAPOSITIVAS) |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <i>Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas</i>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| CAPACITACIONES EN SU CAMPO TÉCNICO PROFESIONAL.  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| 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, PrezL, etc.)  | X                       |                                     |                      |                          | .....   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| Otros:.....  |                         |                                     |                      |                          | Observaciones:  |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>EXPERIENCIA</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>Experiencia general</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| UN (01) AÑO  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>Experiencia específica</b>  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| 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.  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| EXPERIENCIA COMO TÉCNICO ELECTRICISTA INDUSTRIAL, TÉCNICO EN INSTRUMENTACIÓN Y/O CONTROL DE PROCESOS INDUSTRIALES (DESEABLE)   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>Nacionalidad</b>  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana?   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
|  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| Anote el sustento:   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>HABILIDADES:</b> Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| * Compromiso<br>* Orientación a resultados<br>* Trabajo en equipo<br>* Liderazgo   |                         |                                     |                      |                          | * Capacidad de organización y planificación<br>* Integridad<br>* Orientación al usuario<br>* Capacidad de análisis e innovación |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| NO REQUIERE  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| <b>CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:</b>   |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |
| S/ 2,890.00  |                         |                                     |                      |                          |   |                          |                         |                          |                             |                          |                    |

  
**ING. LUISA H. VERA CARDENAS**  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 108010  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

|  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|---|--|--|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  <b>PERÚ</b><br>Ministerio de Salud<br>INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION   | <b>ANEXO N° 02</b><br><b>PERFIL DE PUESTO</b><br><b>FORMATO DE PERFIL DE PUESTO</b>   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Órgano o Unidad Organica: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES<br>Nombre del Puesto: TECNICO EN SERVICIOS GENERALES<br>Dependencia Funcional: JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES<br>Puestos a su cargo: NO APLICA   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA EN RELACION A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS HOSPITALARIAS, BAJO SUPERVISIÓN, SEGUN LAS NECESIDADES Y CARTERAS DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD Y EN EL MARCO NORMATIVO VIGENTE.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS, TABLEROS ELÉCTRICOS.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| APOYO EN LA INSTALACION DE ACOMETIDAS ELÉCTRICAS PARA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CONFORME A SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INTEGRAL) DE LOS POZOS A TIERRA IMPLEMENTADOS EN LA INSTITUCION  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REVISAR Y REPORTAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS ALIMENTADOS CON ENERGÍA ELÉCTRICA (EN EL NIVEL PRIMARIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO), ASEGURANDO SU CONTINUIDAD OPERATIVA.   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VERIFICAR LAS CONDICIONES ELÉCTRICAS DE LOS EQUIPOS E INSTALACIONES ELÉCTRICAS (CONTACTORES, TEMPORIZADORES, VARIADORES, ETC.)   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AL EJECUTAR LOS TRABAJOS ENCARGADOS A SU FUNCIÓN, CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS ELÉCTRICOS.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUMPLIR CON LA PROGRAMACIÓN Y ROLES DE TURNOS PARA ATENDER EMERGENCIAS EN LOS SISTEMAS Y EQUIPAMIENTO ELÉCTRICO  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS INSTALACIONES DE ILUMINACIÓN ELÉCTRICA Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN DE LA INSTITUCION.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUSTODIAR Y CONSERVAR LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MOBILIARIO ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS TAREAS.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ELABORAR INFORMES PERIÓDICOS DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO Y CUANDO LE SEAN REQUERIDO POR SU JEFE INMEDIATO.  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ESTABLECIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES.   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEAN ENCARGADAS POR SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR.   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CONDICIONES PRINCIPALES</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Coordinaciones Internas</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CON EL JEFE DE EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Coordinaciones Externas</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO APLICA  |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>   |   |  |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.   | <b>B) Grado(s) / (situación academica y estudios requeridos para el puesto).</b><br>Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional. | <b>C) Su puesto actual</b><br>¿Requiere Colegiatura Profesional? |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     TITULO TECNICO EN LA CARRERA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL, TECNICO EN LA CARRERA DE INSTRUMENTACION Y CONTROL DE PROCESOS INDUSTRIALES Y/O AFINES                 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table> |   | Incompleta   | Completa   |   |  |  | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TITULO TECNICO EN LA CARRERA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL, TECNICO EN LA CARRERA DE INSTRUMENTACION Y CONTROL DE PROCESOS INDUSTRIALES Y/O AFINES | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Sí <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"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  |  |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado |  |  |  |
|  | Incompleta  | Completa   |  |   |  |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                   | TITULO TECNICO EN LA CARRERA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL, TECNICO EN LA CARRERA DE INSTRUMENTACION Y CONTROL DE PROCESOS INDUSTRIALES Y/O AFINES | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Bachiller                                     |   | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura              |   | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)  | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> Maestría                                      |   | <input type="checkbox"/> Sí <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"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |  |                                   |                          |                          |                                      |   |  |                                     |                          |                          |                                    |  |  |                          |                          |   |  |  |   |                          |                                     |                                   |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  | <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*):

CONOCIMIENTO DE ELECTRONICA  
 CONOCIMIENTO DE REFRIGERACION - MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO  
 CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN EL USO DE APLICATIVOS DE OFIMATICA (PROCESADOR DE TEXTOS, TABLAS Y PRESENTACION EN DIAPOSITIVAS)

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*

CAPACITACIONES EN SU CAMPO TÉCNICO PROFESIONAL.

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) 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"/> X | <input 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.

EXPERIENCIA COMO TÉCNICO ELECTRICISTA O TÉCNICO INSTRUMENTISTA Y CONTROL DE PROCESOS INDUSTRIALES (DESEABLE)

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

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

Añote 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]*  
**ING. LUISA M. VERA CARDENAS**  
 JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
 CIP N° 108010  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON