



**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Organica:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Nombre del Puesto:	ENFERMERA/O
Número de Puestos:	6
Dependencia Funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

BRINDAR UN CUIDADO HOUÍSTICO AL PACIENTE NEUROLOGICO HOSPITALIZADO PARA SU REHABILITACION INTEGRAL, CON GRADO DE DEPENDENCIA II Y III ; BRINDANDO CUIDADO INTEGRAL APLICANDO EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- DESARROLLAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA PERSONA FAMILIA Y COMUNIDAD APLICANDO EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE), DE ACUERDO A LA CARTERA DE SERVICIOS Y NORMATIVA VIGENTE
- PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LA PERSONA , DURANTE LA EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SECUELAS DE UN DAÑO, INTEGRANDO A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD.
- PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN SITUACIONES DE URGENCIAS O EMERGENCIAS Y REFERENCIA DEL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE Y LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACION Y EVALUACION DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD, SOBRE LAS BASES DE LAS NECESIDADES DE SALUD IDENTIFICADAS A PARTIR DEL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, TENDENCIAS Y DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA POBLACION DEL SECTOR SANITARIO A CARGO, UTILIZANDO TECNOLOGIAS Y HERRAMIENTAS DE INFORMACION SEGUN NORMATIVA VIGENTE.
- PARTICIPAR EN LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES ORIENTADAS A FORTALECER LA GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUAL Y DE SALUD PUBLICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.
- REALIZAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION, QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.
- PARTICIPAR O INTEGRAR COMITÉS TÉCNICOS, OTROS EQUIPOS DE TRÁBAJO INTERDISCIPLINARIOS Y OTRAS INSTANCIAS DE TRABAJO MULTISECTORIAL, SEGÚN CORRESPONDA.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO O ASIGNADAS POR NORMA EXPRESA.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS DIFERENTES UNIDADES, AREAS Y SERVICIOS DE LA IPRESS Y JEFE DE IPRESS

**Coordinaciones Externas**

IPRESS PUBLICAS Y PRIVADAS Y MIXTAS, ACTORES SOCIALES LOCALES Y OTROS.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO PROFESIONAL EN LA CARRERA DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Titulo / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Grado
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Titulado

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

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?  
 Sí  No

**D. SERUMS**

Sí  No



**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Organizativa: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Nombre del Puesto: TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA

Número de Puestos: 8

Dependencia Funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

REALIZAR ACTIVIDADES DE SATISFACCIONES DE NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, CON DEPENDENCIA DE GRADO II Y III.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. ASISTIR EN FORMA OPORTUNA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE HIGIENE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON DEPENDENCIA GRADO II Y III.
2. REALIZAR ACTIVIDADES DE ARRÉSTO DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.
3. REALIZAR ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONCURRENTES Y TERMINAL DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
4. REALIZAR ACTIVIDADES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES DEPENDIENTES.
5. CLASIFICAR, ORDENAR, SOLICITAR Y ALMACENAR EN FORMA ORDENADA Y LLEVANDO EL REGISTRO CORRECTO DE LA ROPA DE CALMA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
6. APLICAR LAS NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
7. REALIZAR EL PROCESO DE LAVADO, DESINFECCIÓN, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL EMPLEADO EN LAS ATENCIONES.
8. REALIZAR EL PRELAVADO DE LOS MATERIALES DE LOS SERVICIOS ASIGNADOS.
9. APOYAR EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE FACILITEN LAS FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
10. OTRAS ACTIVIDADES QUE LE ASIGNE EL JEFE DE ENFERMERÍA INMEDIATO RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

Coordinaciones Internas

NO APLICA

Coordinaciones Externas

NO APLICA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

C) Su puesto actual  
 ¿Requiere Colegiatura Profesional?

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	TÍTULO TÉCNICO SUPERIOR EN LA CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura		¿Requiere habilitación profesional?
Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Licenciatura		D. SERUMS
Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado		

**CONOCIMIENTOS:**

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

- (1) DERECHOS DEL PACIENTE
- (2) ATENCIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO
- (3) BIOSEGURIDAD
- (4) MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
- (5) CONOCIMIENTO BÁSICO DE QUÍMICA

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

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

- 1) RCP BÁSICO VIGENTE O BLS VIGENTE (Con antigüedad no mayor de dos años)  
 2) CURSOS RELACIONADOS AL PERFIL DEL PUESTO (Con una antigüedad no mayor de cinco años)

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word, Open Office, Write, etc)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point, Frez!, etc.)	X				.....				
Otros:.....					Observaciones:				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Un (01) año

**Experiencia específica**

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

Un (01) año en servicios de hospitalización

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     Auxiliar o asistente     Analista     Supervisor/ coordinador     Jefe de área o Departamento     Gerente o Director

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

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Si

No

Anote el sustento: \_\_\_\_\_

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

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

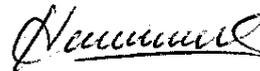
NO REQUIERE

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

Duración del Contrato: Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.

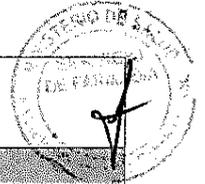
Remuneración Mensual: S/. 1,914.19, (Mil novecientos catorce punto 19 y 00/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.

Horario / Modalidad de Trabajo: El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.



**Mg. Herminia Magali Mendoza Ortega**

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÁREA USUARIA  
**Jefa del Departamento de Enfermería**  
**Instituto Nacional de Rehabilitación**  
**Dra. Adriana Robaza Flores**  
**AMISTAD PERU - JAPON**



**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

<b>Órgano o Unidad Orgánica:</b>	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
<b>Nombre del Puesto:</b>	QUIMICO FARMACEUTICO
<b>Número de Puestos:</b>	03 (TRES)
<b>Dependencia Funcional:</b>	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL TRATAMIENTO
<b>Puestos a su cargo:</b>	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

EFECTUAR LA SELECCIÓN , PROGRAMACIÓN , DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE USO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE SU COMPETENCIA CON LA FINALIDAD DE BRINDAR SERVICIOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS Y DE AYUDA AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- APOYAR EN LA ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS FARMACEUTICOS Y AFINES SEGUN INDICACIONES DEL PROFESIONAL FARMACEUTICO Y REALIZAR EL CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CONSIDERANDO FECHA DE VENCIMIENTO Y CONSUMO PROMEDIO, REPORTANDO CON 6 MESES DE ANTICIPACIÓN A FIN DE PROCEDER CON LA ROTACIÓN, CANJE O TRANSFERENCIA.
2. MONITORIZAR Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO HOSPITALARIO, PRODUCTOS SANITARIOS Y AFINES.
- 3.- ORGANIZAR, COORDINAR, EVALUAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE FARMACIA, DEL SISTEMA DE SUMINISTRO Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y AFINES.
- 4.- LLEVAR EL CONTROL DEL MOVIMIENTO DE ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS DE DISTRIBUCIÓN RESTRINGIDA. ELABORAR EL BALANCE TRIMESTRAL DE ESTUPEFACIENTES.
- 5.- EFECTUAR EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DESDE EL MOMENTO DE SU ENTREGA, ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN, OBSERVANDO LA FECHA DE VENCIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS.
- 6.- SUPERVISAR LOS MOVIMIENTOS, DISTRIBUCIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL STOCK DE MEDICAMENTOS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA.
- 7.- DESARROLLAR ACCIONES PARA PROMOVER EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS , DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CALIDAD EN ESPECIAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y GENÉRICOS.
- 8.- COORDINAR TRANSFERENCIAS DESDE EL ALMACÉN DE FARMACIA CON LAS DIFERENTES UNIDADES EJECUTORAS.
- 9.- ELABORAR PREPARADOS FARMACÉUTICOS Y FÓRMULAS MAGISTRALES DE ACUERDO A LA DEMANDA DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES
- 10.- REALIZAR LA GESTIÓN DEL OXÍGENO MEDICINAL DESDE EL ALMACÉN SISMED EN COORDINACIÓN CON LOS DIFERENTE ESTAMENTOS CORRESPONDIENTES
11. PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.
12. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

CON LA JEFATURA DE FARMACIA, JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO Y ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS DEL INR

**Coordinaciones Externas**

PUBLICO USUARIO, MINSA, IPRESS Y AFINES

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

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

**CONOCIMIENTOS:**

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

Conocimientos de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios, SISMED, SIGA, RENOXI (Oxígeno medicinal) y sistema Windows.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

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

Cursos de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de almacenes hospitalarios, Formulación Magistral, Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

**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 AÑO (01)

**Experiencia específica**

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

UN AÑO (01) EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL II O SUPERIOR

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     Auxiliar o asistente     Analista     Supervisor/coordinador     Jefe de área o Departamento     Gerente o Director

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

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí

No

Anote el sustento:

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

\* Compromiso

\* Orientación a resultados

\* Trabajo en equipo

\* Liderazgo

\* Capacidad de organización y planificación

\* Integridad

\* Orientación al usuario

\* Capacidad de análisis e innovación

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO REQUIERE

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 3,014.19 (Tres mil catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.

  
MC NÚMERO: LUCIANO SALAS VELIZ  
CMP 053/49 RNE 42931  
DIRECTOR DE LA OEIDAADT  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

"INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION"  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

  
Q.F. YVAN G. MARCELO BONIFACIO  
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA / CGFP - 10834



**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Organica:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
Nombre del Puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO
Número de Puestos:	01 (UNO)
Dependencia Funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL TRATAMIENTO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

OPTIMIZAR LA FARMACOTERAPIA A TRAVÉS DE LA MONITORIZACIÓN DIARIA CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD CON EL OBJETIVO DE ALCANZAR RESULTADOS CONCRETOS QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- PARTICIPAR EN LA VISITA MÉDICA COMO PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD, OBTENIENDO INFORMACIÓN RELACIONADA AL PACIENTE, TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y EVOLUCIÓN.
- 2.- ABSOLVER INTERROGANTES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE CADA PACIENTE.
- 3.- EVALUAR LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, PARA LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS A LOS MEDICAMENTOS (PRM).
- 4.- ENTREVISTAR AL PACIENTE COMO PARTE DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, EN LA GESTIÓN DE LOS PRMS.
- 5.- IDENTIFICAR Y EVALUAR LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS (RAM), Y REGISTRARLOS EN EL FORMATO ESTABLECIDO.
- 6.- IDENTIFICAR Y EVALUAR LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS (IADM), Y REGISTRARLOS EN EL FORMATO ESTABLECIDO.
- 7.- REALIZAR EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A LOS ANTIMICROBIANOS PRESCRITOS EN HOSPITALIZACIÓN COMO PARTE DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS.
- 8.- ELABORAR INFORMES DEL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS Y REMITIR A JEFATURA DE FARMACIA.
- 9.- REMITIR INFORMES MENSUALES DE LOS INDICADORES CLÍNICOS DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN.
- 10.- PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.
- 11.- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

CON LA JEFATURA DE FARMACIA, JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO Y ORGANOS Y/O UNIDADES ORGANICAS DEL INR

**Coordinaciones Externas**

PUBLICO USUARIO, MINSA, IPRESS Y AFINES

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Grado
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Titulado

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

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**D. SERUMS**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS:**

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

Cnocimientos de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios, SISMED, SIGA, RENOXI (Oxígeno medicinal) y sistema Windows.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

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

Cursos de Buenas Prácticas de Amacemamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de almacenes hospitalarios, Formulación Magistral, Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

**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 AÑO (01)

**Experiencia específica**

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

UN AÑO (01) EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL II O SUPERIOR

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     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.

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí

No

Anote el sustento:

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

\* Compromiso  
\* Orientación a resultados  
\* Trabajo en equipo  
\* Liderazgo

\* Capacidad de organización y planificación  
\* Integridad  
\* Orientación al usuario  
\* Capacidad de análisis e innovación

**REQUISITOS ADICIONALES**

ESPECIALIDAD EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION TERAPEUTICA (EGRESADO)

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 3,714.19 (Tres mil setecientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.

.....  
MIGUEL HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ  
C.M.P. 053649 D.N.E. 62331  
DIRECTOR DE LA OEDAADT  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"  
Amistad Perú - Japón

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA  
"INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN"  
"DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN  
.....  
Q.F. YVAN G. MARCELO BONIFACIO  
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA / CQFP - 10034



PERU

Ministerio de Salud

APROVADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 001/2017/DIR. D. G. P. S. M. S. / 2017

**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
Nombre del Puesto:	TECNICO/A EN LABORATORIO
Número de Puestos:	01 (UNO)
Dependencia Funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

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

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- PARTICIPAR EN EL PROCESO DE EXTRACCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS , DE ACUERDO A PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, APLICANDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, BAJO SUPERVISIÓN.
- 2.- APOYAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, SEGÚN NORMATIVA VIGENTE, BAJO SUPERVISIÓN
- 3.- APOYAR EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS.
- 4.- EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN (LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN) Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES Y DE EQUIPOS NECESARIO PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
- 5.- ELABORAR EL INVENTARIO DEL MATERIAL Y EQUIPO DEL ÁREA A SU CARGO
- 6.- REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INSTITUTO, SEGÚN CORRESPONDA SIENDO ESTE REGISTRO OPORTUNO.
- 7.- VELAR Y MANTENER LAS CONDICIONES ADECUADAS DE OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO, PLANTEAR Y RESPONSABILIZÁNDOSE DE PÉRDIDA O DETERIORO POR EL MAL USO Y APLICAR NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO ASIGNADO
- 8.- PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.
- 9.- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

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

**Coordinaciones Externas**

PUBLICO USUARIO

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

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

TITULO EN CARRERAS TECNICAS DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

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

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?  
 Sí  No

**D. SERUMS**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS:**

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

- (1) Uso de EPP
- (2) Normas de Bioseguridad
- (3) Extracción de muestras adultos y pediátricos
- (4) Limpieza y desinfección de equipos y materiales
- (5) Procedimientos para la toma de muestras de laboratorio

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

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

EN AREAS DE LABORATORIO : EXTRACCION DE MUESTRAS, BIOSEGURIDAD, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PRE ANALITICA

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedia	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 AÑO (01)

**Experiencia específica**

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

UN AÑO (01)

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   
  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.

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí

No

Anote el sustento:

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

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO REQUIERE

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 1,914.19 (mil novecientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

  
 MC HUMBERTO LUCIANO SALAS VELIZ  
 CMP 053449 RNE 42331  
 DIRECTOR DE LA DEIDAADT  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 "Dra Adriana Reboza Flores"  
 Calle 101 - Pisco - Ica



  
 Dra. Gaidi Caceda Vera  
 PATÓLOGO CLÍNICO  
 CMP. 74364 RNE 40070  
 JEFA DEL SERVICIO DE LABORATORIO  
 MICO-SERVI DE DIAGN  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 "DRA ADRIANA REBOZA FLORES AMISTAD PERU-JAPON"



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro de Atención y Gestión de Farmacia  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
Nombre del Puesto:	TECNICO/A EN FARMACIA
Número de Puestos:	01 (UNO)
Dependencia Funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA EN AYUDA AL TRATAMIENTO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

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

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- APOYAR EN LA ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES SEGUN INDICACIONES DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO Y REALIZAR EL CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CONSIDERANDO FECHA DE VENCIMIENTO Y CONSUMO PROMEDIO, REPORTANDO CON 6 MESES DE ANTICIPACIÓN A FIN DE PROCEDER CON LA ROTACIÓN, CANJE O TRANSFERENCIA.
- 2.- APOYAR BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA PREPARACION Y ENTREGA DE LOS PAQUETES QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, ASÍ COMO LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ADICIONALES REQUERIDOS BAJO SUSTENTO DOCUMENTARIO, GARANTIZANDO EL SUMINISTRO OPORTUNO DE LOS MISMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS A REALIZARSE.
- 3.- EFECTUAR EL INVENTARIO DIARIO BAJO EL SISTEMA DE TARJETAS DE CONTROL VISIBLE (KÁRDEX), COINCIDIENDO CON EL SISTEMA INFORMÁTICO Y EL FÍSICO REAL DE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UN CORRECTO CONTROL A TIEMPO REAL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL SERVICIO.
- 4.- ORGANIZAR, ARCHIVAR Y CONTABILIZAR LAS BOLETAS DE VENTAS SEGÚN REPORTE DE TURNO A FIN DE FACILITAR LA REVISIÓN, CONFORMIDAD Y AUDITORIAS.
- 5.- RECEPCIONAR Y DIGITAR LA RECETA MÉDICA EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE FARMACIA PARA MANTENER EL REGISTRO Y EL CONTROL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- 6.- MANTENER LOS ANAQUELES LIMPIOS Y ORDENADOS PARA MANTENER LA CORRECTA CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS E INSUMOS DE ACUERDO AL SISTEMA F.I.F.O. Y/O F.E.F.O.
- 7.- REALIZAR LA SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LA ENTREGA A LOS PACIENTES AMBULATORIOS Y DE HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO.
- 8.- VELAR Y MANTENER LAS CONDICIONES ADECUADAS DE OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO, PLANTEAR Y RESPONSABILIZÁNDOSE DE PÉRDIDA O DETERIORO POR EL MAL USO Y APLICAR NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO ASIGNADO
- 9.- PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE IDEAS Y/O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPONGA Y DESARROLLE LA UNIDAD.
- 10.- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

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

**Coordinaciones Externas**

PUBLICO USUARIO

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS:**

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

Sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria e implementación, Windows Office (Excel, Word, Power Point), Farmacia clínica y Atención farmacéutica, Gestión de almacén y buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos y/o afines.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

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

Buenas Prácticas de Dispensación y/o Buenas Prácticas de Almacenamiento y/o Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria.

**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 AÑO (01)

**Experiencia específica**

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

UN AÑO (01) EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL II O SUPERIOR

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     Auxiliar o asistente     Analista     Supervisor/coordinador     Jefe de área o Departamento     Gerente o Director

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

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí

No

Anote el sustento:

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

\* Compromiso

\* Orientación a resultados

\* Trabajo en equipo

\* Liderazgo

\* Capacidad de organización y planificación

\* Integridad

\* Orientación al usuario

\* Capacidad de análisis e innovación

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO REQUIERE

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 1,914.19 (Mil novecientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.

MIGUEL HUBERTO LUCIANO SALAS VELIZ  
 CMP 08346 / RNE 42931  
 DIRECTOR DE LA DEIDADT  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 Dra. Adriana Rebaza Flores  
 Av. Jorge Prado - Junín

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

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

Q.F. YVAN S. MARCELO BONIFACIO  
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA / CQFP -10034



**CONOCIMIENTOS:**

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

ENTRENAMIENTO EN ATENCIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN TRASTORNOS POSTURALES Y AMPUTADOS

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

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

CURSOS RELACIONADOS A LA ESPECIALIDAD

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word, Open Office, Write, etc)			X		Inglés		X		
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)			X		.....				
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)			X		.....				
Otros:.....					Observaciones:				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

TRES (03) AÑOS

Experiencia específica

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

DOS (02) AÑOS

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

UN (01) AÑO

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

Practicante profesional   
  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.

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

Sí

No

Anote el sustento:

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

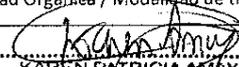
- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Compromiso</li> <li>* Orientación a resultados</li> <li>* Trabajo en equipo</li> <li>* Liderazgo</li> <li>* Puntualidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacidad de organización y planificación</li> <li>* Integridad</li> <li>* Orientación al usuario</li> <li>* Capacidad de análisis e innovación.</li> </ul> |
|---|--|

**REQUISITOS ADICIONALES**

- \* TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- \* REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD (RNE)

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 5,614.19 (Cinco mil seiscientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.

  
 .....  
**KAREN PATRICIA AMAYA SOLIS**  
 M.C. MÉDICO REHABILITADOR C.M.P. 54242 RNE 25852  
 Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y  
 FIRMAS RESPONSABLES DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN y  
 Transitorios Postulantes  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 DRA. ADRIANA REBAZA FLORES-AMISTAD PERÚ-JA'FON

PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica:	Departamento de Investigación Docencia y Rehabilitación Integral en el Aprendizaje
Nombre del Puesto:	Especialista en Educación
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	Dirección de Investigación Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales
Puestos a su cargo:	No aplica

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades orientadas a la recuperación de discapacidades en habilidades básicas y específicas del aprendizaje.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Actitud y disposición para tratar con niños y adolescentes con diferentes discapacidades en el aprendizaje.
2. Realizar evaluación de psicomotriz en preescolares y psicopedagógica en pacientes escolares.
3. Proporcionar tratamiento terapéutico en psicomotricidad en preescolares y diferentes discapacidades del aprendizaje en escolares.
4. Realizar psicopedagógicos (habilidades cognitivas y TDAH) para pacientes con discapacidades del Aprendizaje
5. Registrar de las atenciones en INR DIS II, realización de informes de evaluaciones y evoluciones de psicomotricidad y psicopedagógicas, coordinaciones con colegas del DIDRIA.
6. Guiar a los padres, pacientes y docentes sobre Discapacidades del Aprendizaje.
7. Promover escolar y/o actividades de promoción de la salud en la comunidad.
8. Ejecutar planes al ámbito de su competencia que le asigne la jefatura de departamento.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Comité de Servicio de PSICOPEDAGÓGICO

Coordinaciones Externas

Comité de Servicio del Departamento DIDRIA:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en la Carrera universitaria de Educación
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado	

C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

D. SERUMS

Sí  No

CONOCIMIENTOS:

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

Conocimiento en educación preescolar/escolar/secundaria

**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 1) Estrategias psicopedagógicas en trastornos del neurodesarrollo (con especialidad en TEA, TDAH, Dislexia, Discalculia, Disortografía; y/o 2) Programas de intervención en problemas de aprendizaje y/o 3) Intervención temprana de habilidades básicas del alumno preescolar y/o 4) Conciencia fonológica y/o funciones ejecutivas y/o 5) Manejo de instrumentos psicopedagógicos para evaluación de dificultades del aprendizaje preescolar y/o escolar

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word, Open Office, Write, etc.)			X		Inglés		X		
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.)			X		.....				
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)			X		.....				
Otros: .....					Observaciones:				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

UN (01) AÑO

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

Practicante profesional    
  Auxiliar o asistente    
  Analista    
  Supervisor/ coordinador    
  Jefe de área o Departamento    
  Gerente o Director

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

Disponibilidad horaria

**Nacionalidad**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  Sí  No

Anote el sustento:

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

Habilidad para el trato con niños y adolescentes con discapacidad, Compromiso, Orientación por resultados, Trabajo en Equipo, Liderazgo, Integridad, Orientación al Usuario, Capacidad de organización y planificación.    
 Habilidad para realizar talleres con padre y niños. Habilidad para trabajar con niños neurodiversos (tdah, tea), proactividad, trabajo en equipo, inteligencia emocional

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:**

<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del Contrato hasta el 31 de diciembre del 2024.
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 3,014.19, (Tres mil catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial

  
 FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA  
 Mg CARMEN SERRANO CABALLERAZO  
 Médico Rehabilitador C.M.P. 53267 RNE 28093  
 Médico Jefe (e) del Dpto. Investigación y Docencia y  
 Rehabilitación Integral en el Aprendizaje  
 Ministerio de Salud  
 Dra. Adriana Rebaza Flores - Amstad Perú-Japón



**PERFIL DE PUESTO**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Órgano o Unidad Orgánica:	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Nombre del Puesto:	DIGITADOR
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**  
 RECOPIRAR, PROCESAR Y CONSOLIDAR INFORMACION DE SALUD

- FUNCIONES DEL PUESTO**
- 1.- Verificar la conformidad de la documentación fuente para los registros de información.
  - 2.- Ingreso de datos e información en los sistemas o aplicativos informáticos
  - 3.- Efectuar el control de calidad de la información registrada en los sistemas o aplicativos informacos
  - 4.- Apoyar el control de calidad de los reportes
  - 5.- Coordinar con el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos de cómputo bajo su responsabilidad
  - 6.- Cumplir con las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones internas vigentes.
  - 7.- Apoyar en el desarrollo de eventos y otras actividades
  - 8.- Otras funciones asignadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
 Todas las unidades orgánicas de la institución

**Coordinaciones Externas**  
 no es de competencia

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b> Marcar con una "X" su nivel de estudio.			<b>B) Grado(s) / (situación académica y estudios requeridos para el puesto).</b> Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.			<b>C) Su puesto actual</b> ¿Requiere Colegiatura Profesional?		
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN LAS CARRERAS TECNICAS DE INFORMATICA, SECRETARIADO Y/O AFINES	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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 Profesional / Título Técnico		<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 type="checkbox"/> Maestria		<b>D. SERUMS</b>			
<input 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"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado					

CONOCIMIENTOS:									
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):									
Conocimientos básicos de informática (uso de sistemas operativos, aplicaciones de oficina). Atención al detalle y capacidad para identificar y corregir errores. Organización y gestión eficiente del tiempo. Comunicación efectiva y capacidad de seguir instrucciones									
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:									
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas									
CURSO BASICOS DE COMPUTACION U OFIMATICA									
C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas									
OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedia	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.)					.....				
Otros:					Observaciones:				
EXPERIENCIA									
Experiencia general									
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.									
UN (01) AÑO									
Experiencia específica									
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:									
UN (01) AÑO									
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:									
No requiere									
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:									
<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director				
* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.									
Nacionalidad									
¿Se requiere nacionalidad peruana?					Sí		No		
Anote el sustento:									
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.									
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación				
* Orientación a resultados					* Integridad				
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario				
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e Innovación				
REQUISITOS ADICIONALES									
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:									
Duración del Contrato:		Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.							
Remuneración Mensual:		S/. 2,014.19.00, (Dos mil catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.							
Horario / Modalidad de Trabajo:		El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.							

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

  
**ING. JOHN AUSTO LANAZA**  
 Jefe de la Oficina de Estadística Informática  
 CIP N° 106167  
 Instituto Nacional de Rehabilitación  
 "Dra. Adriana Robaza Flores"  
 Amistad Perú - Japón  
 MINISTERIO DE SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	OFICINA DE PERSONAL
Nombre del Puesto:	TECNICO ADMINISTRATIVO
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	OFICINA DE PERSONAL - EQUIPO DE REMUNERACIONES
Puestos a su cargo:	NINGUNO

**MISIÓN DEL PUESTO**

EJECUCIÓN DE LABORES ADMINISTRATIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES A CARGO DE LA OFICINA DE PERSONAL DEL INR.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- EJECUTAR LABORES ADMINISTRATIVAS VINCULADAS AL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
- 2.- APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE PLANILLAS DEL PERSONAL, ACTIVO, PENSIONISTAS Y CAS.
- 3.- APOYAR EN EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ASISTENCIA Y EJECUCIÓN DE GUARDIA HOSPITALARIA PARA EL PROCESAMIENTO DE PAGO.
- 4.- ELABORACIÓN DE INFORMES REFERIDOS A DECUENTOS, PAGO DE PLANILLA, INCENTIVOS LABORALES, ENTRE OTROS.
- 5.- COORDINAR LOS DESCUENTOS APLICADOS AL PERSONAL NOMBRADO Y CAS, ASÍ COMO POR MANDATO JUDICIAL
- 6.- MANTENER EL ARCHIVO TÉCNICO DOCUMENTARIO DE LOS PROCESOS TECNICOS
- 7.- ELABORAR Y PRESENTAR OPORTUNAMENTE TODO INFORME ORDINARIO O EXTRAORDINARIO SOLICITADO POR LA JEFATURA INMEDIATA.
- 8.- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LA FUNCIÓN DEL CARGO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

EQUIPOS QUE CONFORMAN LA OFICINA DE PERSONAL

**Coordinaciones Externas**

NO APLICA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en las carreras técnicas o Estudios Universitarios no menor a 05 semestres académicos en Administración, Contabilidad, Finanzas u otros afines relacionados al cargo
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional / Título Técnico	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Grado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Titulado	

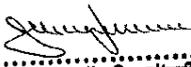
**C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?**

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>D. SERUMS</b>	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No



CONOCIMIENTOS:									
<b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):</b>									
Conocimiento en Gestión de Recursos Humanos, conocimiento en legislación laboral, conocimiento normativo sobre Compensaciones y/o Remuneraciones.									
<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>									
Cursos o Capacitaciones en Gestión de Recursos Humanos o relacionados a las funciones del puesto.									
<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, Prezi, etc.)	X				.....				
Otros: .....					Observaciones:				
<b>EXPERIENCIA</b>									
<b>Experiencia general</b>									
<i>Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.</i>									
Un (01) año									
<b>Experiencia específica</b>									
<b>A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:</b>									
Un (01) año									
<b>B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:</b>									
No requiere									
<b>C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:</b>									
<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Técnico	<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.									
<b>Nacionalidad</b>									
¿Se requiere nacionalidad peruana?									
					Sí		No		
Anote el sustento: .....									
<b>HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.</b>									
* Compromiso * Orientación a resultados * Trabajo en equipo * Integridad					* Capacidad de organización y planificación * Orientación al usuario * Capacidad de análisis e innovación				
<b>REQUISITOS ADICIONALES</b>									
No requiere									
<b>CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:</b>									
<b>Duración del Contrato:</b> Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.									
<b>Remuneración Mensual:</b> S/. 2,414.19, (Dos mil cuatrocientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.									
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b> El horario establecido en el INR / Modalidad de trabajo presencial.									

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

  
 .....  
**Lic. Adm. Julia Peralta Silvera**  
 Jefa de la Oficina de Personal  
 CLAD N° 0603  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Rehabilitación  
 "Dra Adnana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REABILITACIÓN

**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
Nombre del Puesto:	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

REALIZAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE COSTURA, REALIZAR CONFECCIÓN Y ENTREGAR LO QUE SOLICITAN LAS ÁREAS ASISTENCIALES.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- CORTE Y CONFECCIÓN DE PRENDAS Y/O ROPA HOSPITALARIA QUE REQUERAN LAS AREAS USUARIAS
- 2.- ARREGLAR PRENDAS Y/O ROPAS HOSPITALARIAS QUE REQUIERAN LAS AREAS USUARIAS
- 3.- LIMPIAR ( HILOS) PRENDAS Y/O ROPA HOSPITALARIA
- 4.- MANTENER EN BUENA CONSERVACIÓN LOS MATERIALES QUE SE LE ASIGNE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS
- 5.- OPERAR CORRECTAMENTE LA MAQUINA DE COSER Y/O REMALLADORA
- 6.- REALIZAR PEDIDO DE MATERIALES DE LOS INSUMOS Y/O MATERIALES QUE SE REQUIERAN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES
- 7.- MANTENER EN BUEN ESTADO LAS MAQUINAS DE COSER Y/O REMALLADORA
- 8.- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADOS A LAS FUNCIONES DE CARGO

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

COORDINA CON EL JEFE DEL EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

**Coordinaciones Externas**

NO APLICA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

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

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

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

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

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**D. SERUMS**

Sí  No



CONOCIMIENTOS:									
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):									
CONOCIMIENTOS EN CORTE Y CONFECCIÓN									
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:									
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas									
CURSOS RELACIONADOS A COSTURA									
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.									
06 MESES									
Experiencia específica									
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:									
02 MESES									
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 type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director				
* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.									
NO REQUIERE									
Nacionalidad									
¿Se requiere nacionalidad peruana?					Sí	X	No		
Anote el sustento: .....									
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.									
COMPROMISO ORIENTACIÓN A RESULTADOS TRABAJO EN EQUIPO CREATIVO					CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN INTEGRIDAD ORIENTACIÓN AL USUARIO				
REQUISITOS ADICIONALES									
NO REQUIERE									
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:									
Duración del Contrato:	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.								
Remuneración Mensual:	S/ 2,014.19 (Dos mil catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.								
Horario / Modalidad de Trabajo:	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.								

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

.....  
**ING. JORGE GUSTAVO FERNÁNDEZ FLORES**  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
 MINISTERIO DE SALUD  
 "INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN"  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPÓN



**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	Oficina de Cooperación Científica Internacional
Nombre del Puesto:	MEDICO CIRUJANO
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	Jefatura de la Oficina de Cooperación Científica Internacional
Puestos a su cargo:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS AL MARCO DE COMPETENCIA DE LA OFICINA DE COOPERACION CIENTIFICA INTERNACIONAL DEL INR, QUE INCLUYE LA COOPERACION TECNICA PARA FINES CIENTIFICOS Y DE INNOVACION TECNOLOGICA EN EL CAMPO DE LA MEDICINA DE REHABILITACION Y LA GESTION DE CONVENIOS INSTITUCIONALES.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- Participar en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la mejora de la calidad de los servicios de salud que brinda la institución.
- 2.- Elaborar informes técnicos y otros documentos propios de competencia de la Oficina de Cooperación Científica Internacional del INR.
- 3.- Participar o integrar comités técnicos o equipos de trabajo interdisciplinario según corresponda.
- 4.- Brindar orientación técnica a las unidades orgánicas del INR en temas de competencia de la Oficina de Cooperación Científica Internacional.
- 5.- Revisar propuestas y proyectos de convenio/acuerdos en trámite, apoyando al área/ entidad proponente o relacionada al objetivo, en el proceso de formulación hasta su suscripción.
- 6.- Monitoreo y seguimiento de los convenios/acuerdos suscritos, coordinando con las unidades orgánicas del INR.
- 6.- Mantener actualizada la matriz digital de acciones y seguimiento para convenios en trámite y actividades propias de cooperación, según programación de actividades de la Oficina de Cooperación Científica Internacional.
- 7.- Participar en actividades propias de la oficina como la búsqueda de entidades cooperantes y material científico y de innovación tecnológica en el campo de la medicina de rehabilitación.
- 8.- Otras funciones que la jefatura inmediata le asigne, alineadas a las funciones del cargo.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinationes Internas**

**UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCIÓN**

**Coordinationes Externas**

Agencia Peruana de Cooperación Internacional

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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



CONOCIMIENTOS:									
<b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):</b>									
Conocimientos sobre modalidades de Cooperación Internacional y gestión básica del ciclo de un proyecto.									
<b>B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:</b>									
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas									
Curso de diseño/gestión de proyectos (en general), y/o, curso o estudios en auditoría y/o curso de Cooperación Internacional									
<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, Prezi, etc.)	X				.....				
Otros:.....					Observaciones: El postulante presentará documento sustentatorio del dominio de idioma Inglés, nivel básico como mínimo				
<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:									
UN (01) AÑO									
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:									
<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input 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	X	No		
Anote el sustento:									
<b>HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.</b>									
* Compromiso * Orientación a resultados * Trabajo en equipo * Proactividad					* Capacidad de organización y planificación * Integridad y ética * Capacidad de análisis e Innovación				
<b>REQUISITOS ADICIONALES</b>									
Deseable: Curso y experiencia en proyectos de cooperación.									
<b>CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:</b>									
<b>Duración del Contrato:</b>	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.								
<b>Remuneración Mensual:</b>	S/. 5,114.19, (Cinco mil ciento catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.								
<b>Horario / Modalidad de Trabajo:</b>	El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.								

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

  
 MC. LENNY ARYLLÍN MENDOZA TORRES  
 C.M.P. 29438 R.N.E. 14561  
 Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"  
 AMISTAD PERU - JAPON



PERU

Ministerio de Salud

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES Y ANÁLISIS DE LABORATORIO

**PERFIL DE PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	OFICINA DE ECONOMIA
Nombre del Puesto:	CAJERO
Número de Puestos:	1
Dependencia Funcional:	Equipo de Tesorería
Puestos a su cargo:	Ninguno

**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar las funciones vinculadas a la atención en caja, de manera oportuna y con calidad de servicio.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Ejecutar la recaudación de venta de bienes y servicios corrientes
2. Registrar custodiar y controlar las especies valoradas
3. Formular la liquidación diaria de los ingresos de la recaudación a periodos prefijados
- 4.- Recepcionar y revisar los documentos de exoneración de los servicios de salud
- 5.- Archivo de documentos de los cobros de diferentes servicios
- 6.- Cautelar los fondos recaudados otorgando la necesidad necesaria a fin de no ser sustraídos
- 7.- Elaborar y presentar todo documento ordinario y extraordinario
- 8.- Apoyar al Jefe de Equipo en la formulación y evaluación de los documentos.
- 9.- Otras funciones asignadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Depende directamente del Jefe de Equipo de tesorería a quien reporta el cumplimiento de sus funciones.

**Coordinaciones Externas**

No aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

CONOCIMIENTOS:									
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora):									
Conocimiento contable financiero, conocimiento en el aplicativo SIAF									
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:									
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas									
Cursos de contabilidad, administración o afines no menor de 12 horas de capacitación									
C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas									
OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word, Open Office, Write, etc)			X		Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)			X						
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)	X								
Otros: .....					Observaciones:				
EXPERIENCIA									
Experiencia general									
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.									
Un (01) año									
Experiencia específica									
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:									
Un (01) año									
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:									
Un (01) año									
C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:									
<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> Gerente o Director				
* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.									
Nacionalidad									
¿Se requiere nacionalidad peruana?					Sí	No			
Anote el sustento: .....									
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto									
* Compromiso * Orientación a resultados * Trabajo en equipo * Liderazgo					* Capacidad de organización y planificación * Integridad * Orientación al usuario * Capacidad de análisis e innovación				
REQUISITOS ADICIONALES									
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL:									
Duración del Contrato:					Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.				
Remuneración Mensual:					S/. 2,414.19, (Dos mil cuatrocientos catorce y 19/100 soles) al que se le incluirá los montos y G78afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contrato bajo esta modalidad.				
Horario / Modalidad de Trabajo:					El horario se establece según la programación del Órgano o Unidad Orgánica / Modalidad de trabajo presencial.				

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA

  
**CEC FORTUNATA ANTONIA HUAMANI BUITRON**  
 N° Mat: 45371  
 Jefa de la Oficina de Economía  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "Dra. Adriana Rebaña Flores"  
 AMISTAD PERÚ - JAFÓN