



IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA

NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO INTERNISTA/ INTENSIVISTA/ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES/ NEUROLOGO U OTROS.

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Brindar atención médica integral por medios clínico y quirúrgicos especializados a pacientes, de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para la recuperación oportuna de la salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar atención médica integral de competencia médica especializada a pacientes COVID para un diagnóstico oportuno, estabilización y tratamiento adecuado

Realizar seguimiento de los pacientes con patologías relacionadas a la enfermedad por el virus COVID 19 a fin de evitar o prevenir reagudizaciones y complicaciones

Realizar procedimientos especializados a pacientes cuando corresponda, diagnósticos y terapéuticos de la especialidad

Elaborar informes médicos cuando corresponda.

Atender las interconsultas solicitadas a la especialidad

Durante los cambios de turno realizar el reporte de incidentes y situación de la atención de pacientes.

Registrar la información de las distintas atenciones en los sistemas informáticos del INR

Realizar el levantamiento de observaciones en los registros institucionales (Historias clínicas, FUAS, etc)

Realizar prevención, control y notificación de incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención de pacientes.

Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato.



COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Con las unidades orgánicas del Instituto Nacional de Rehabilitación

COORDINACIONES EXTERNAS

Coordinar referencias y contrareferencias

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA(1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR(3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

- EGRESADO(A)
- BACHILLER
- TITULO/LICENCIATURA
- MAESTRÍA
- EGRESADO  TITULADO
- DOCTORADO
- EGRESADO  TITULADO

TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA/MEDICINA INTENSIVA/MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES/NEUROLOGIA U OTRAS ESPECIALIDADES

TITULADO

TITULADO

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO

CONOCIMIENTOS

**A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO( NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):**

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

**B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**

NOTA. CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)			X	
HOJAS DE CALCULO(EXCEL, OPENCALC, ETC.)			X	
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)			X	
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES		X		
...				
...				
(OBSERVACIONES)				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO

EXPERIENCIA MINIMA 06 MESES DE EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.**

EXPERIENCIA MINIMA 06 MESES DESEMPEÑANDO FUNCIONES SIMILARES AL PUESTO

**B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O LA MATERIA:**

**C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO(PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:**

PRACTICANTE PROFESIONAL  AUXILIAR O ASISTENTE  ANALISTA  ESPECIALISTA  SUPERVISOR/COORDINADOR  JEFE DE AREA  GERENTE O DIRECTOR

\*MENCIONA 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 La actividad a realizar, no tiene relación de dependencia con la nacionalidad peruana.

**HABILIDADES COMPETENCIAS**

Liderazgo para el cambio, trabajo en equipo, Predisposición a servir, Respeto por la vida, las personas y el ambiente. Comunicación oral, autocontrol, adaptabilidad, análisis, empatía, planificación.

  
 LIC. ROSA SABINA MONTALVO CHÁVEZ  
 DIRECTORA EJECUTIVA  
 CMP 029735 RNE. 18865  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y  
 REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



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

## ANEXO N°02

### FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA

NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO REHABILITADOR

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

#### MISION DEL PUESTO

Desarrollar acciones altamente especializadas en rehabilitación integral con calidad y calidez dirigido a los pacientes con discapacidad por secuelas del COVID19, con espíritu proactivo que lo lleve al campo de la Investigación y Docencia y a la Formulación y Adaptación de tecnología.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada a pacientes con secuela de enfermedad por COVID19 de acuerdo con las guías y protocolos establecidos.

Examinar e indicar procedimientos para diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializadas.

Efectuar intervenciones especializadas, para la recuperación de la salud integral del paciente

Implementar medidas de protección y bioseguridad de acuerdo a las normas vigentes y protocolos establecidos

Formular informes médicos y certificados

Otras funciones que indique la Jefatura



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### COORDINACIONES INTERNAS

Con personal de la salud de su unidad orgánica y otras unidades

##### COORDINACIONES EXTERNAS

Con Médicos Especialistas y otros profesionales de la salud de otras entidades

#### FORMACION ACADEMICA

##### A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA(1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR(3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

##### B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	<input type="checkbox"/> TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO, ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE REHABILITACION
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

##### C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

##### ¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

##### ¿REQUIERE SERUMS? (LEY N° 23330)

SI  NO

#### CONOCIMIENTOS

##### A). CONOCIMIENTOS TECNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

##### B). CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 80 HORAS

Desable: Metodología de la investigación, Soporte básico de vida

C). CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)			X	
HOJAS DE CÁLCULO (EXCEL, OPEN CALC, ETC.)			X	
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)			X	
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS			X	
...				
...				
(OBSERVACIONES)				

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

Desable: 01 año de experiencia en la atención a pacientes

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA:

No requiere contar con experiencia de trabajo en el sector público.

C. MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL  AUXILIAR O ASISTENTE  ANALISTA  ESPECIALISTA  SUPERVISOR/COORDINADOR  JEFE DE ÁREA  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/COMPETENCIAS

Comunicación oral, Creatividad/innovación, Empatía, Análisis.  
Liderazgo para el cambio, trabajo en equipo, Predisposición a servir, Respeto por la vida, las personas y el ambiente. Orientación al servicio

  
MC ROSA SABINA MONTALVO CHAVEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
CMP 029735 RNE. 18865  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y  
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



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

## ANEXO N°02

### FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD II

NOMBRE DEL PUESTO: ESPECIALISTA EN GESTION DE SALUD

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

#### MISION DEL PUESTO

PROPONER PROCESOS TECNICOS OPERATIVOS E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO OPTIMO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DE PACIENTES COVID 19 Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

FACILITAR EL DESARROLLO Y LA APLICACION DE PROTOCOLOS DE MANEJO ESTABLECIDOS EN PACIENTES COVID 19

ORGANIZAR, PROGRAMAR Y MONITOREAR EL DESARROLLO ACTIVIDADES TECNICAS/ADMINISTRATIVAS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

COORDINAR EL DESARROLLO ACTIVIDADES TECNICAS Y/O ADMINISTRATIVAS ASIGNADAS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

ESTABLECER FLUJOS DE ATENCION INTERINSTITUCIONALES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID 19

EMITIR INFORMES TECNICOS RELACIONADOS A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ASISTENCIALES COMPROMETIDAS EN EL AREA



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### COORDINACIONES INTERNAS

CON EL PERSONAL DE SALUD DE LAS DIFERENTES UNIDADES ORGANICAS DEL INR

#### COORDINACIONES EXTERNAS

CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD DE OTRAS ENTIDADES

#### FORMACION ACADEMICA

##### A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

##### B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	
<input type="checkbox"/> BACHILLER	TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	
<input checked="" type="checkbox"/> MAESTRIA	ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD
<input checked="" type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

##### C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

##### ¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

##### ¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO

**CONOCIMIENTOS**

**A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):**

ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD

**B). CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**

NOTA. CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

DIPLOMADO DE AUDITORIA MEDICA BASADA EN EVIDENCIAS

DIPLOMADO DE GESTION PUBLICA

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS**

Cualí es tu p

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)			X	
HOJAS DE CALCULO (EXCEL, OPENCALC, ETC.)			X	
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)			X	
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES			X	
...				
...				
(OBSERVACIONES)				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO

EXPERIENCIA MINIMA DE 03 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

EXPERIENCIA MINIMA DE 03 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O LA MATERIA:

EXPERIENCIA MINIMA DE 01 AÑO EN CARGO RELACIONADO A GESTION EN SALUD

C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/COORDINADOR     JEFE DE AREA     GERENTE O DIRECTOR

\*MENCIONA OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

EXPERIENCIA EN GESTION EN SALUD

**NACIONALIDAD**

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA?     SI     NO

ANOTE EL SUSTENTO

SE REQUIERE ARTICULAR ACCIONES CON OTRAS INSTANCIAS

**HABILIDADES COMPETENCIAS**

EMPATIA, LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO

  
 MC ROSA SABINA MONTALVO CHÁVEZ  
 DIRECTORA EJECUTIVA  
 OMP 029735 RNE. 18865  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, ODONTOLOGÍA Y  
 REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 149



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

## ANEXO N°02

### FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: PSICOLOGO

NOMBRE DEL PUESTO: PSICOLOGO

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

#### MISION DEL PUESTO

Brindar atención en psicología con calidad y calidez a pacientes POST COVID19 en el área de hospitalización.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

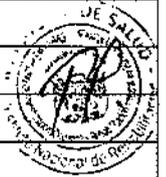
Realizar evaluación especializada de psicología en pacientes con secuelas POST COVID19

Brindar técnicas y métodos de tratamiento especializado de Terapia psicológica a pacientes secuelas POST COVID19

Participar en charlas educativas a pacientes y familiares

Emitir informes técnicos de las actividades asistenciales realizadas

Participar en campañas preventiva promocionales del área



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### COORDINACIONES INTERNAS

Con personal de la salud de su unidad organica y otras unidades

##### COORDINACIONES EXTERNAS

Con otros profesionales de la salud de otras entidades

#### FORMACION ACADEMICA

##### A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA(1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR(3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

##### B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	Título profesional en la Especialidad Lic. Psicología
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

##### C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

##### ¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

##### ¿REQUIERE SERUMS? ( LEY Nº 23330)

SI  NO

#### CONOCIMIENTOS

##### A). CONOCIMIENTOS TECNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO( NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):

Conocimientos en la especialidad del puesto

##### B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)		X		
HOJAS DE CÁLCULO (EXCEL, OPEN CALC, ETC.)		X		
PROGRAMAS DE PRESENTACIONES (PPT)		X		
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS		X		
(OBSERVACIONES)				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Experiencia profesional: 02 años y/o un año mínimo en atención a pacientes con discapacidad

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

Experiencia profesional mínimo de 01 año en el sector público

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA:

Experiencia mínima de 01 año en atención de pacientes con discapacidad

C. MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/COORDINADOR     JEFE DE ÁREA     GERENTE O DIRECTOR

\*MENCIONE OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

SERUMS

**NACIONALIDAD**

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA?     SI     NO

ANOTE EL SUSTENTO

La actividad a realizar, no tiene relación de dependencia con la nacionalidad peruana.

**HABILIDADES/COMPETENCIAS**

Empatía,  
Comunicación Oral,  
Cooperación,  
Autocontrol

MC ROSA SABINA MONTALVO CHAVEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
C.M.P. 029735 R.N.E. 18365  
INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA  
RAHABRILACIÓN Y MULTIPLENIFICACIONES MOTORAS  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REABILITACIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMATIAO  
PERU 2020M

ANEXO N°02

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECCION JEJECUTIVA DE INVESTIGACION DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: Trabajador/a Social

NOMBRE DEL PUESTO: Trabajador/a Social

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Atencion de Trabajo Social para pacientes POST COVID19 en el área de hospitalización

FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar evaluación especializada, diagnóstico e investigación de factores sociales que influyen en la salud de los pacientes con secuelas POST COVID19

Brindar consejería a pacientes con secuelas POST COVID19 y sus familiares

Participar en charlas educativas a pacientes y familiares

Emitir informes técnicos de las actividades realizadas

Coordinación de diversas actividades relacionadas con la especialidad

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Con personal de la salud de su unidad organica y otras unidades

COORDINACIONES EXTERNAS

Con otros profesionales de la salud de otras entidades

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA(1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR(3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	Título profesional en Licenciado/a en Trabajo Social
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO



CONOCIMIENTOS

A). CONOCIMIENTOS TECNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):

Conocimientos en la especialidad del puesto

B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DEBE TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

C). CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)		X		
HOJAS DE CÁLCULO (EXCEL, OPEN CALC, ETC.)		X		
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)		X		
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS		X		
...				
...				
(OBSERVACIONES)				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Experiencia profesional: 1 año mínimo en atención a pacientes con discapacidad

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

Experiencia profesional mínima de 01 año

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA:

Experiencia mínima de 01 año en atención de pacientes con discapacidad

C. MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/COORDINADOR     JEFE DE ÁREA     GERENTE O DIRECTOR

MECIONA OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

SERUMS

**NACIONALIDAD**

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUVANA?     SI     NO

ANTE EL SUSTENTO

Conocedor/a de la realidad y la idiosincrasia peruana.

**HABILIDADES/COMPETENCIAS**

Empatía  
Comunicación Oral  
Cooperación  
Autocontrol

  
MC ROSA SABINA MONTALVO CHAVEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
C.M.P. 029735 R.N.E. 18365  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y  
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTÓRAS  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
VIA MARIANA HEREDIA 01001 - LIMA