



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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



BASES ADMINISTRATIVAS DE LA CONVOCATORIA DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS COVID - 19 - 2022 INR - CHORRILLOS

CONVOCATORIA - CAS COVID – 19 N° 001-2022-INR



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CONVOCATORIA DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
COVID - 19 2022 INR – CHORRILLOS**

I. GENERALIDADES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 125- Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON, RUC N° 20131377577.

1.2 DOMICILIO LEGAL:

Av. Defensores del Morro 264 – Chorrillos 15057

1.3 BASE LEGAL:

- D.U. N° 001-2022, artículo 3. Inciso 3.1 – Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias destinada a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID – 19
- Artículo 3.2 del D.U. N° 001-2022, el proceso se encuentra exoneradas de los dispuesto en el artículo 8 del D.L. N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

1.3 OBJETO DE CONVOCATORIA:

Contratar personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios en el marco del D.U. N° 029-2020 y sus modificatorias, destinados a la prevención, control, diagnósticos y tratamiento del SARC – COVID 19, en la Unidad Ejecutora 125 - Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

**RESUMEN DE REQUERIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DEL PERSONAL CAS
COVID – 19 N°1 - 2022 Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.**

UNIDAD ORGÁNICA	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	CARGO QUE POSTULA	PEAS A CONTRATAR	RETRIBUCIÓN MENSUAL
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras	Médico Cirujano	Medicina Interna Neumología Endocrinología	Médico Especialista	2	S/. 9,000.00
Departamento de Enfermería	Técnico de Enfermería	--	Técnico de Enfermería	2	S/. 3,000.00
Oficina de Servicios Generales de la Oficina Ejecutiva de Administración	Conductor de Ambulancia	No aplica	Conductor de Ambulancia	1	S/. 2,800.00
TOTAL PEAS A CONVOCAR				5	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

II CONDICIONES ESENCIALES EL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de Prestación del Servicio	Incluido en el numeral 1.2 Objeto de Convocatoria.
Duración del Contrato	Hasta el 28 de febrero de 2022.
Retribución Mensual:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria
Otras condiciones esenciales del Contrato	De acuerdo a la necesidad del Servicio

III. PERFIL DE PUESTO:

Condición	Requisitos
Profesional de la Salud (Medico)	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a nombre de la Nación (según el cargo que postula). • Título de la Especialidad. • Haber realizado SERUMS • Constancia de Habilitación Profesional vigente. • Constancia de la Colegiatura • Experiencia mínimo uno (1) año de ejercicio profesional.
Profesional Técnico en la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Título Técnico en Enfermería (Técnico superior 3 o 4 años, completo) • Experiencia mínima 01 año en establecimiento de salud. • Conocimiento Básico de Ofimática. • Cursos y seminarios no mayores a los cinco (5) años sobre atención de pacientes.
Piloto Ambulancia	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios Secundaria Completa • Estudios en Técnico de Enfermería y experiencia mínima de seis (6) meses en manejo de ambulancia, o acreditar experiencia en el manejo de ambulancias no menor de cinco (5) años. • Licencia de conducir Profesional A – 2 B • Capacitación acreditada con un mínimo de veinticuatro (24) horas en: Soporte básico de Vida, Soporte básico de Trauma, Primeros Auxilios y Transporte de Paciente Crítico



IV. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional – Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON, a través de las redes sociales de la Entidad y otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información, a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el estado.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD DE POSTULACION – INSCRIPCION Y RECEPCION DE LOS EXPEDIENTES:

MODALIDAD DE POSTULANTE:

La postulación es vía electrónica a los siguientes correos:

Unidad Orgánica convocantes	Correos para recepción de información del Postulante	Funcionario a cargo de la Evaluación
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras	rlcettiv@hotmail.com motoras@inr.gob.pe	M.C. Rosa Angélica LICCETI VILLENA
Departamento de Enfermería	convocatoriaenfermeriainr@gmail.com	Lic. Enfer. Herminia Magali MENDOZA ORTEGA
Oficina de Servicios Generales de la Oficina Ejecutiva de Administración	oficinadeserviciosgenerales.inr@gmail.com rudy508@hotmail.com	Lic. Adm. Doris Rudy RAMIREZ MEJIA



Debiendo adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 1. "Ficha Única de datos para la Contratación de personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020
2. Currículo Vitae (documentado) en formato digital, de acuerdo al orden del llenado en el Anexo N° 1 (de obligatorio cumplimiento)
3. Documento Nacional de Identidad

Los documentos del numeral 1. y 2 deben estar debidamente firmados, tienen carácter de **declaración jurada**, siendo responsable el postulante de la información consignada.

Mencionar en asunto la siguiente descripción: **"Convocatoria CAS-COVID 19 N° 1 – 2022, Apellidos y cargo a postular.**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS – COVID 19 – N° 1 - 2022, TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO.

Nº	ETAPA	DESDE EL:
1.	Postulante remite su Currículo Vitae digital y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo N° 01 – ambos en un solo archivo en formato PDF)	8/02/2022 al 9/02/2022 (último día, hasta las 12:00 del mediodía)
2.	Evaluación Curricular	10/02/2022
3.	Publicación de Resultados (a partir de las 15:00 horas)	10/02/2022
4.	Remisión del Contrato de Seleccionados	11/02/2022
5.	Inicio de Labores	14/02/2022



V. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACION DEL PROCESO:

DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumpla con los requisitos mínimos.

CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

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

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b) Por restricciones presupuestarias.
- c) Otras debidamente justificadas.

VI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- Los interesados que deseen participar de la convocatoria CAS, deberán postular a un solo cargo y remite al correo electrónico correspondiente, los documentos solicitados legibles, debidamente firmados en cada hoja.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adrijana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS COVID 19 – N°01 - 2022**, detallar cargo o puesto al cual postula.
- Concluida la selección, el área usuaria remite a la Oficina de Personal, el Currículo Vitae documentado y la Ficha única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo N° 1), DNI, en formato digital PDF, al correo: oficinadepersonal.inr@gmail.com.
- Los seleccionados adjudicados, también enviarán la siguiente documentación al correo electrónico al día siguiente de publicado los requisitos finales:
- Formato de Elección del Sistema Pensionario: oficinadepersonal.inr@gmail.com
- Formulario 1609 4ta. Categoría, emitido por la SUNAT: oficinadepersonal.inr@gmail.com
- La Oficina de Personal, a través del Equipo de Selección, Legajo y Capacitación, remitirá el Contrato CAS al área usuaria para la suscripción del servidor.
- El postulante seleccionado que se encuentre laborando en esta Sede, deberá presentar su renuncia a la Oficina de Personal, para el nuevo inicio de contrato.
- El contrato en físico firmado por la Oficina de Personal, será entregado al servidor/a, una vez culminada la Emergencia Sanitaria.
- El Equipo de Selección, Legajo y Capacitación de la Oficina de Personal, solicitará al postulante que adjudicó la plaza, los documentos originales con el cual se presentó al Concurso para su verificación.





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 EN FUNCIONES MOTORAS

DENOMINACION DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA

NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO INTERNISTA/NEUMOLOGO/ENDOCRINOLOGO

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

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL POR MEDIOS CLINICO Y QUIRURGICOS ESPECIALIZADOS A PACIENTES, DE ACUERDO A GUIAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA LA RECUPERACION OPORTUNA DE LA SALUD

FUNCIONES DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL DE COMPETENCIA MEDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES COVID PARA UN DIAGNOSTICO OPORTUNO, ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO ADECUADO

REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIAS 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, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE LA ESPECIALIDAD

ELABORAR INFORMES MEDICOS CUANDO CORRESPONDA

ATENDER LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS A LA ESPECIALIDAD

DURANTE LOS CAMBIOS DE TURNO REALIZAR EL REPORTE DE INCIDENTES Y SITUACION DE LA ATENCION DE PACIENTES

REGISTRAR LA INFORMACION DE LAS DISTINTAS ATENCIONES EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DEL INR

REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES EN LOS REGISTROS INSTITUCIONALES (HISTORIAS CLINICAS, FUAS, ETC)

REALIZAR PREVENCION, CONTROL Y NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES

REALIZAR OTRAS FUNCIONES AFINES AL AMBITO DE SU COMPETENCIA QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

CON LAS UNIDADES ORGANICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

COORDINACIONES EXTERNAS

COORDINAR REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

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	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNISTA/NEUMOLOGO/ENDOCRINOLOGO
<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?

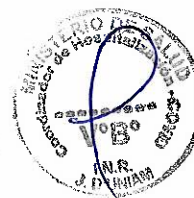
SI NO

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MINIMA DE 01 AÑO DE EJERCICIO

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

EXPERIENCIA MINIMA 12 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

HABILIDADES COMPETENCIAS

COMUNICACIÓN ORAL, CREATIVIDAD/INNOVACION, EMPATIA, ANALISIS. LIDERAZGO PARA EL CAMBIO, TRABAJO EN EQUIPO, PREDISPOSICION A SERVIR, RESPETO POR LA VIDA, LAS PERSONAS Y EL AMBIENTE. ORIENTACION DE SERVICIO


MC. ROSA ANGELICA GETTI VALENA
 DIRECTORA EJECUTIVA
 C.M.P. 44592 / R.O.A. 27781
 Dirección Ejecutiva de Investigación, Desarrollo y Rehabilitación Integral de Funciones Especiales
 Ministerio de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN


M.C. JULIO CESAR TORRES BARRANTE
 C.M.P. 63726 / R.O.A. 2993
 Coordinador de Hospitalización - CONEP
 Ministerio de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN



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

ANEXO N°02

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DPTO. DE ENFERMERIA

DENOMINACION DEL PUESTO: _____

HOMBRE DEL PUESTO: TECNICO/A EN ENFERMERIA I

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: JEFE/A DEL DPTO. DE ENFERMERIA

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

Ejecutar actividades de técnico en enfermería para la atención de pacientes en consulta externa en apoyo de actividades médicas y de enfermería.

Realizar actividades de técnico en enfermería en la atención de pacientes ambulatorios en la consulta externa, en el triaje diferenciado, para la pronta atención de los pacientes.

Apoyar al personal médico y de enfermería en los procedimientos invasivos que se realicen en la consulta externa

Realizar la recepción, identificación, control de signos vitales del paciente previos a la consulta médica y al finalizar coordinar y orientar al usuario sobre sus terapias y otras indicaciones médicas.

Realizar actividades de educación sanitaria y orientación del paciente para la satisfacción del usuario

Equipar con dispositivos médicos, materiales formatos y otros para una adecuada atención en los consultorios médicos

Ejecutar actividades de control de IAAS de desinfección terminal y concurrente del área asignada para evitar las infecciones cruzadas

Realizar el proceso pre lavado del material e instrumental empleado en las atenciones de consultorios externos.

Otras actividades que le asigne el inmediato superior

COORDINACIONES INTERNAS

Con el personal de los diferentes servicios de la institución.

COORDINACIONES EXTERNAS

Ninguna

A). NIVEL EDUCATIVO

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

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

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	Técnico en Enfermería
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TÍTULO	
<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 SERUMIS? (LEY N° 23330)

SI NO

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

Conocimientos sobre la atención de pacientes en una institución de salud.

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

Cursos y seminarios no mayores a los cinco (05) años sobre la atención de pacientes

.....
Lic. En **HERMINIA MAGALI MENDOZA ORTEGA**
Jefa del Departamento de Enfermería
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Peru-Japon

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)		X		
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)				
(OTROS)				

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

EXPERIENCIA GENERAL

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

Experiencia mínima de un (01) año en establecimientos de salud

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

Un (01) año de experiencia en establecimientos de salud

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

Experiencia mínima de un (01) año en establecimientos de salud

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
 TÉCNICO
 ANALISTA
 ESPECIALISTA
 SUPERVISOR/COORDINADOR
 JEFE DE ÁREA
 GERENTE O DIRECTOR

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA?

SÍ
 NO

ANOTE EL SUSTENTO

HABILIDADES: Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización, capacidad de análisis y capacidad de respuesta al cambio.
 COMPETENCIAS: actitud de servicio, ética e integridad, compromiso y responsabilidad, orientación a resultados, trabajo en equipo.



.....
 Lic. Enf. HERRINIA W. CALI ZENDOZA ORTEG
 Jefa del Departamento de Enfermería
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Amistad Perú-Japón



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: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

DENOMINACION DEL PUESTO: PILOTO DE AMBULANCIA

NOMBRE DEL PUESTO: PILOTO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL:

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

PUESTOS A SU CARGO: 1 (UNO)

MISION DEL PUESTO:

TRASLADAR A PACIENTES SEGÚN SU CONDICION CLINICA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU ATENCION

FUNCIONES DEL PUESTO:

- 1- CONDUCIR AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICION DEL PACIENTE
- 2- APOYAR AL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCION AL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA
- 3- APOYAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL TRASLADO Y MOVILIZACION PERTINENTE DEL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA
- 4- APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACION DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTROS QUE SE REQUIERA
- 5- APOYAR EN LA DESINFECCION DE CABINA INTERNA DE VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
- 6- VELAR POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO
- 7- SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD MATERIAL Y EQUIPO MEDICO DE LA AMBULANCIA

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, CON EL MEDICO DE GUARDIA, COORDINADOR DE AREA COVID

COORDINACIONES EXTERNAS

CON LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR TENER QUE REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO

	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"/> 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 type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)		
<input type="checkbox"/> BACHILLER		
<input type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA		
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA		
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	
<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):

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

1- ESTUDIOS DE TECNICO DE ENFERMERIA Y EXPERIENCIA MINIMA DE SEIS MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE (5) CINCO AÑOS

2- LICENCIA DE CONDUCIR PROFESIONAL A-2-B

3- CAPACITACION ACREDITADA CON UN MINIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN: SOPORTE BASICO DE VIDA, SOPORTE BASICO DE TRAUMA, PRIMEROS AUXILIOS Y TRANSPORTE DE PACIENTE CRITICO

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)	X			

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

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

1- ESTUDIOS DE TECNICO DE ENFERMERIA Y EXPERIENCIA MINIMA DE (6) SEIS MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE (5) CINCO AÑOS

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

1- ESTUDIOS DE TECNICO DE ENFERMERIA Y EXPERIENCIA MINIMA DE (6) SEIS MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE (5) CINCO AÑOS

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 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

HABILIDADES/COMPETENCIAS

ACTITUD DE SERVICIO, ETICA, INTEGRIDAD, COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD



Lic. Adm. RUDY RAMÍREZ MEJÍA
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA RABAZA FLORES" AMISTA PERU-JAPON