

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
“DRA. ADRIANA REBAZA FLORES”
AMISTAD PERU - JAPON**

**BASES DEL PROCESO DE CONCURSO ABIERTO
PARA CONTRATOS POR REEMPLAZO DE PLAZAS
VACANTES D. LEG. N° 276**



CONCURSO ABIERTO N° 001-2017-INR

**BASES DEL PROCESO DE CONCURSO ABIERTO PARA CONTRATOS POR REEMPLAZO
DE PLAZAS VACANTES D.LEG. N° 276 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
“DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON**

I. DISPOSICIONES GENERALES

1 Entidad Convocante

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

1.1 Objetivo

Contratar personal bajo la modalidad de Contrato por Reemplazo de médicos generales, médicos especialistas, profesionales de la salud, Técnicos en Enfermería, Auxiliares Administrativos bajo la modalidad de Contrato por Reemplazo (Plazo Fijo), para cubrir plazas vacantes de los años 2015 y 2016 del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON al amparo del inciso d) del artículo 8° de la Ley N° 30518 – Ley de Presupuesto para el año fiscal 2017 y de acuerdo al procedimiento establecido para el Concurso Abierto en el Reglamento General de Provisión de Plazas para Organismos y Dependencias del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 453-86-SA/DM y sus disposiciones complementarias, asimismo conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 276.

1.2 Base Legal

- Ley N° 30518 - Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2017, literal d) del numeral 8.1 del Artículo 8°.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27444 - Ley de procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Publica
- Ley N° 26771 - Ley de Nepotismo
- Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Publico
- Decreto Legislativo N° 1023, crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, Artículo IV.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Reglamento del D.L. N° 559.
- Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N°005-90-PCM, Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.

1.3 Dependencia Encargada de Realizar el Proceso de Contratación

Oficina de Administración de Recursos Humanos de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON.

1.4 Fuente de Financiamiento

Recursos Ordinarios (RO).

1.5 Plazo de Contratación

El plazo de contratación del presente proceso entra en vigencia a partir de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017.

1.6 Plazas sometidas a Concurso

Total de plazas vacantes que a continuación se detalla:

N°	DENOMINACION DE LA PLAZA	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	N° DE PLAZAS	NIVEL REMUNERATIVO	REMUNERACION	CODIGO DE PLAZA AIRHSP
1	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA COMUNICACIÓN	01	M-1	S/. 4568.00	000254
2	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE	01	M-1	S/. 4568.00	000435
3	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	01	M-1	S/. 4568.00	000292
4	TECNOLOGO MEDICO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS LESIONES MEDULARES	01	TM-1	S/. 2239.00	000385
5	TRABAJADOR/A SOCIAL	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL APRENDIZAJE	01	OPS-IV	S/. 2239.00	000155
6	TECNICO/A EN ENFERMERIA I	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	01	STF	S/. 1882.00	000107
7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	01	SAF	S/. 708.73	000340
8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OFICINA DE PERSONAL	01	SAF	S/. 708.73	000421

II. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
Aprobación de Bases por la Comisión de Concurso	14/12/2017
Publicación de convocatoria en el portal web Institucional.	15 al 19 de Diciembre de 2017
Recepción de expedientes: De 08:30 a 15:00 Hrs en Mesa de Partes del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón (Av. Defensores del Morro Cdra. 2 Chorrillos)	20/12/2017
Evaluación Curricular.	21/12/2017
Publicación de resultados Hora: 4:00 p.m. En la página web del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón	21/12/2017
Examen de Conocimientos Hora: 09:00 a.m. Lugar: Sala de Reuniones del INR (Av. Defensores del Morro Cdra.2 Chorrillos)	22/12/2017
Publicación de resultados Hora: 4:00 p.m. En la página web del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón	22/12/2017
Entrevista Personal Hora: 09:00 a.m. Lugar: Sala de Reuniones del INR (Av. Defensores del Morro Cdra. 2 – Chorrillos)	26 /12/2017
Reclamos Hasta las 13.00 pm. Lugar Oficina de Personal.	27/12/2017
Resolución de reclamos En la página web del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón	27/12/2017
Resultados Finales En la página web del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón.	28/12/2017
Suscripción del Contrato Lugar Oficina de Personal.	29/12/2017

Documentos a presentar

1. Solicitud de Inscripción, según ANEXO N° 04
2. Currículo Vitae descriptivo, según ANEXO N° 05, que acredite el cumplimiento de los requisitos señalados en el Perfil del Puesto. El postulante debe firmar cada página del currículo vitae, el mismo que tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA para todos los efectos legales.
3. Copia legible del DNI vigente.
4. Declaración Jurada, según ANEXO N° 06

5. Adicionalmente:

- En caso de ser licenciado de las Fuerzas Armadas, debe sustentar con copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente.
- En caso de ser persona con discapacidad, debe adjuntar el Certificado de Discapacidad emitido por **CONADIS**.

La Oficina de Personal del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON, tiene competencia para realizar la verificación posterior de la autenticidad de los documentos presentados.

Forma de presentación del Expediente del Postulante

El postulante interesado debe presentar su solicitud de inscripción (**ANEXO N° 04**) adjuntando su currículum vitae descriptivo / documentado, en fotocopia simple (**ANEXO N° 05**) y Declaración Jurada (**ANEXO N° 06**) en sobre cerrado y debidamente foliado, en Mesa de Partes del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON, sito en Av. Defensores del Morro cuadra 2 Chorrillos, en el horario de 08:30 a 15:00 horas el día 18 de diciembre de 2017.

El sobre que contiene los documentos solicitados debe ser rotulado de acuerdo al detalle siguiente:

**Señor Presidente
COMISIÓN DE CONCURSO ABIERTO
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON**

Presente.-

Referencia: Concurso Abierto N° 001-2017-INR

.....
Apellidos y Nombres del postulante (letra de imprenta)

Postulante del puesto:.....

Dirección domiciliaria:

Teléfono.....Celular.....

Dirección electrónica.....

Número de folios del expediente:.....

III. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

La conducción del proceso de selección en todas sus etapas está a cargo de la “Comisión para el Proceso de Selección de Personal Contratado por Cese, Renuncia y/o Fallecimiento del Personal del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON, designado mediante Resolución Directoral N° del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON.

IV. ETAPAS DE EVALUACIÓN

El concurso comprenderá los siguientes factores de selección: evaluación curricular, evaluación de conocimientos y entrevista personal, de acuerdo a los puntajes y ponderación que se detalla a continuación, correspondiente a cada grupo ocupacional (Profesional, Técnico y Auxiliar):

EVALUACIONES	PUNTAJE	PESO	COEFICIENTE
Evaluación Curricular	0 a 100	20%	0.2
Evaluación de Conocimientos	0 a 100	50%	0.5
Entrevista Personal	0 a 100	30%	0.3
PUNTAJE TOTAL		100%	1.0

La evaluación curricular se desapueba si no se cumplen los requisitos generales y específicos establecidos en las bases de la presente convocatoria. La Evaluación de Conocimientos tendrá carácter eliminatorio, teniendo como nota mínima aprobatoria cincuenta y cinco puntos (55/100). La Comisión de Concurso declarará como ganador(es) del concurso para ocupar la o las plazas vacantes, el o los postulantes que en estricto orden de mérito obtengan los más altos puntajes, considerándose como nota mínima aprobatoria sesenta (60) puntos.

La nota final de cada postulante se obtendrá multiplicando la nota que obtenga sucesivamente en cada etapa de evaluación por los respectivos coeficientes de ponderación, y sumando los productos obtenidos.

Declaratoria de Proceso Desierto

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

1. Cuando no se presenten postulantes.
2. Cuando los postulantes no cumplan con uno o más requisitos establecidos en el perfil del puesto en la etapa de evaluación curricular.
3. Cuando los postulantes no obtengan el puntaje mínimo aprobatorio en la etapa de evaluación de conocimientos.

CONCURSO ABIERTO DE PLAZAS VACANTES 001-2017-INR

El Cronograma del Proceso forma parte de las bases.

1) Evaluación Curricular

El postulante presentará el Currículum Vitae descriptivo en las fechas del cronograma y de acuerdo a los requisitos del perfil del puesto, el mismo que tiene carácter de Declaración Jurada, estando sometido al control posterior conforme a lo establecido en el Artículo 32° de la Ley N° 27444 y sus normas complementarias.

La evaluación curricular comprende los aspectos siguientes:

- a) Formación académica.
- b) Cursos o estudios de especialización.
- c) Conocimientos para el puesto según el perfil.

Los requisitos establecidos en el perfil de puesto deben estar acreditados documentariamente y no se aceptará declaraciones juradas de dominio o conocimiento.

No se considera como experiencia laboral las prácticas pre-profesionales.

La experiencia laboral o profesional debe estar relacionada al perfil del puesto y se acredita con certificado, constancia o contratos de trabajo y/o resoluciones de contratos, los cuales deben consignar el período, es decir, la fecha de inicio y fecha de término o el tiempo en años y/o meses de la labor realizada, el logo de la institución y suscrito por la persona competente.

Los resultados de esta etapa son publicados en la página web del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON.

2) Evaluación de Conocimientos

Esta etapa permitirá establecer si el postulante cumple con las competencias exigidas para ocupar el puesto.

De las bonificaciones

En el caso que el postulante haya superado las etapas antes indicadas y que acredite en su currículum vitae, mediante copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, su condición personal de Licenciado de las Fuerzas Armadas, recibirá una bonificación del 10% en la segunda etapa, es decir en la etapa de Evaluación de Conocimientos.

Los postulantes con discapacidad debidamente acreditados por el **CONADIS** en su currículum vitae y que hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán adicionalmente una bonificación especial del 15% del puntaje total obtenido.

Resultado Final del Proceso de Selección.

Para ser declarado **APTO**, el postulante debe obtener el puntaje mínimo de SESENTA (60) puntos. El postulante que obtenga el mayor puntaje será considerado como **GANADOR**.

Consideraciones Adicionales:

De existir empate en los puntajes, se establecerá la prelación dándose prioridad a los que tengan mayor tiempo de experiencia laboral. De persistir la situación de empate, se optará por la fecha de expedición más antigua del título profesional universitario y/o técnico.

El Resultado Final del Proceso de Selección se publicará en la página web del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON, así como en lugares visibles de la Oficina de Administración de Recursos Humanos, según cronograma establecido.

DISPOSICIONES GENERALES

En el presente Concurso pueden participar:

- Personal contratado del sector salud, de otras dependencias del sector público y privado que no tengan impedimentos para contratar o laborar con el estado.
- Para el presente concurso, en lo que respecta a la buena salud, nepotismo, y antecedentes policiales y judiciales los postulantes presentaran declaraciones juradas sobre estos aspectos, en caso de probarse falsedad de las Declaraciones se procederá de conformidad con el Capítulo II del Título I de la Ley N° 27444.
- En caso de ocupar una plaza vacante deberán regularizar en un plazo de 07 días los documentos declarados.
- No podrán ser admitidos en el presente concurso el personal que tenga procesos Administrativos en otras instituciones en los últimos 05 años.

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA CONCURSO PLAZAS VACANTES
DE PROFESIONALES DE LA SALUD**

Apellidos y Nombres:.....

Cargo al que postula:.....

Dependencia:

Fecha :

ASPECTOS		Puntaje Máximo	Puntaje Obtenido
TÍTULO, GRADO UNIVERSITARIO Y ESPECIALIDAD (Máximo 60 puntos no acumulables)			
A	Título profesional Universitario	50	
B	Especialidad	55	
C	Maestría	60	
CAPACITACIÓN (Máximo 25 puntos acumulables)			
A	Cursos de 1 mes a 3 meses	6	
B	Cursos Mayores de 3 meses y menos de 6 meses	9	
C	Cursos mayores de 6 meses y menor de 4 meses	12	
D	Cursos mayores de 9 meses a más meses	14	
E	Acumulación de hasta 40 horas en cursillos (1 punto por C/U)	7	
MÉRITOS (Máximo 5 puntos acumulables)			
A	Por cada documento – mérito (1 punto por C/U)	5	
DOCENCIA (Máximo de 5 puntos acumulables)			
A	Profesor Principal: 3 puntos por año de servicios		
B	Profesor Asociado: 2 puntos por años de servicios		
C	Profesor Auxiliar o Jefe de Práctica: 1 punto por año de Servicios		
REPRODUCCIÓN CIENTÍFICA (5 puntos acumulables)			
A	Trabajos publicados en libros publicaciones de certámenes científicos y revistas profesionales: (2 puntos por cada trabajo)		
B	Trabajos presentados a Órganos y Dependencias del Ministerio de Salud (1 punto por cada trabajo).		
TOTAL		100	

ANEXO N° 03

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA CONCURSO PLAZAS VACANTES
DEL GRUPO OCUPACIONAL TÉCNICO**

Apellidos y Nombres:.....

Cargo al que postula:.....

Dependencia:

Fecha :

ASPECTOS		Puntaje Máximo	Puntaje obtenido
TÍTULO (Máximo 60 puntos no acumulables)			
A	Título de Instituto Superior (3 Años) o Estudios Universitario a partir del Séptimo Ciclo	60	
CAPACITACIONES (Máximo 35 puntos)			
A	Cursos de 1 mes a 3 meses	6	
B	Cursos Mayores de 3 meses y menos de 6 meses	9	
C	Cursos mayores de 6 meses y menor de 4 meses	12	
D	Cursos mayores de 9 meses a más meses	14	
E	Acumulación de hasta 40 horas en cursillos (1 punto por C/U)	7	
MÉRITOS (Máximo 5 puntos)			
A	Por cada reconocimiento y felicitación (2.5 puntos por C/U)		
TOTAL		100	

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA CONCURSO PLAZAS VACANTES
DEL GRUPO OCUPACIONAL AUXILIAR**

Apellidos y Nombres:.....

Cargo al que postula:

Dependencia :

Fecha :

ASPECTOS		Puntaje Máximo	Puntaje obtenido
TITULO (Máximo 60 puntos No Acumulables)			
A	Certificado de Secundaria Completa	50	
C	Diploma y/o Constancia de Egresado de Instituto Superior	55	
D	Título de Instituto Superior y/o Estudios Universitario a partir del Sétimo Ciclo	60	
CAPACITACIONES (Máximo 35 puntos)			
A	Cursos de 1 mes a 3 meses	6	
B	Cursos Mayores de 3 meses y menos de 6 meses	9	
C	Cursos mayores de 6 meses y menor de 4 meses	12	
D	Cursos mayores de 9 meses a más meses	14	
E	Acumulación de hasta 40 horas en cursillos (1 punto por C/U)	7	
MÉRITOS (Máximo 5 puntos)			
A	Por cada reconocimiento y felicitación (2.5 puntos por C/U)		
TOTAL		100	

ANEXO N° 04

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Señor Presidente de la “Comisión para el Proceso de Concurso de Plazas vacantes por Contrato a Plazo Fijo por Cese, Renuncia y/o Fallecimiento del Personal del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON, Concurso N° 001-2017-INR

Yo, _____,
identificado con D.N.I. N° _____, con domicilio en _____
_____, distrito de _____,
Provincia de _____, departamento de _____

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el “Proceso de Concurso de Plazas Vacantes – Abierto, por Cese, Renuncia y/o Fallecimiento del Personal del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON, Concurso N° 001-2017-INR, para ocupar el puesto determinado en el Código convocado por la Institución; para lo cual declaro que cumpla íntegramente con los requisitos básicos establecidos en la publicación correspondiente y que cumpla con adjuntar a la presente la documentación que lo sustenta.

Expreso igualmente, que mi disponibilidad para incorporarme al INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON es inmediata.

Lima, de _____ del 2017.

FIRMA

ANEXO 05
CURRÍCULO VITAE

DATOS PERSONALES

Nombres:
Apellidos:
Edad:
Estado Civil:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Departamento:
Provincia:
DNI N°:
Dirección en Lima:
Distrito:

DATOS DE CONTACTO:

Teléfono fijo – Lima:
Teléfono Celular:
E-mail:

FORMACIÓN ACADÉMICA:

A. Estudios Universitarios

Nombre de la Universidad:
Año inicio – Año fin:
Nivel académico alcanzado:
N° de folios de sustento:

B. Colegiatura

Diploma de Colegiatura:
Certificado de habilidad:
N° de folios de sustento:

C. SERUMS

Resolución:
N° de folios de sustento:

D. Estudios de post-grado académico

Estudios /egresado /maestría /doctorado (uno por cada grado):
Nombre de la institución:
Año inicio – Año fin:
N° de folios de sustento:

E. Cursos y estudios de especialización

Curso y/o estudio (uno por cada curso):
Nombre de la institución:
N° de folios de sustento:

F. Conocimientos para el puesto y/o cargo (según lo requerido por el perfil)

Curso y/o estudio (uno por cada curso):
Nombre de la institución:
N° de folios de sustento:

G. Cursos y estudios de especialización

Curso y/o estudio (uno por cada curso):

Nombre de la institución:

N° de folios de sustento:

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

Nombre de la empresa (una por cada institución):

Actividad de la empresa:

Mes – Año de ingreso:

Mes – Año de término:

Referencia:

N° de folios de sustento:

PERSONA CON DISCAPACIDAD **SÍ ()** **NO ()**

En caso que la condición marcada sea SÍ, deberá ser acreditado con el Carnet o documento sustentatorio emitido por el CONADIS – Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad.

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FF.AA **SÍ ()** **NO ()**

En caso que la condición marcada sea SÍ, deberá ser acreditado con copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente.

Lima,.....de..... del 2017.

**ANEXO N° 06
DECLARACIÓN JURADA**

Yo, _____,

identificado con D.N.I. N° _____, declaro bajo juramento:

- a) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para contratar con el Estado (de haber sido inhabilitado adjuntar el documento de rehabilitación).
- b) No tener Antecedentes Penales ni Judiciales.
- c) No tener relación de parentesco –hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con alguna autoridad, sea funcionario de confianza o directivo, asesor o servidor del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU-JAPON, ni con persona alguna que tenga la potestad de participar o influenciar en la toma de decisión administrativa de contratación o de nombramiento de personal, de manera directa o indirecta, aun cuando éstos hayan cesado en sus funciones en los últimos dos años.
- d) No percibir otros ingresos por parte del Estado al momento de suscribir contrato, salvo función docente o dietas por participación en un directorio.
- e) Gozar de buena salud: Acepto pasar por los exámenes correspondientes, los cuales serán condicionantes para la firma del contrato.
- f) Tener disponibilidad inmediata para suscribir e iniciar el contrato en caso de ser seleccionado.
- g) No tener inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones, Destitución y Despido – RNSDD.
- h) No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
- i) No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- j) Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento del INR, por lo que firmo la presente declaración, en concordancia a lo establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima _____ de _____ de 2017.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI N° _____

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DPTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN LA COMUNIC
Denominación: MEDICO
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal: DIDRI EN LA COMUNICACIÓN
Dependencia Jerárquica funcional: DIDRI EN LA COMUNICACIÓN
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención medica Integral por medio clinicos y quirurgicos especializados a pacientes de establecimientos de salud del tercer nivel de atencion

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar atencion integral de competencia medica especializada a pacientes, de acuerdo con las guias de atención establecidas.
- 2 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina fisica y rehabilitacion
- 3 Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento medico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guias de atencion aprobados.
- 4 Elaborar historias Clinicas, expedir certificados y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes
- 5 Participar en la definicion y actualizacion de las guias de atención de los pacientes, en el campo de la especialidad de su competencia.
- 6 Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados
- 7 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigacion, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<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?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia mínima de Dos (02) años ejerciendo la carrera.

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

2 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

2 AÑOS

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

--

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación, autocontrol, proactividad, trabajo en equipo, comunicación verbal, cooperación y actitud para ejercer la docencia

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DPTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN PROBLEMAS
Denominación:	MEDICO
Nombre del puesto:	MEDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	DIDRI EN PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE
Dependencia Jerárquica funcional:	DIDRI EN PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE
Puestos que supervisa:	NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención medica Integral por medio clinicos y quirurgicos especializados a pacientes de establecimientos de salud del tercer nivel de atencion

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar atencion integral de competencia medica especializada a pacientes, de acuerdo con las guias de atención establecidas.
2	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina fisica y rehabilitacion
3	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento medico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guias de atencion aprobados.
4	Elaborar historias Clinicas, expedir certificados y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes
5	Participar en la definicion y actualizacion de las guias de atención de los pacientes, en el campo de la especialidad de su competencia.
6	Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados
7	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigacion, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
8	

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<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? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																							
<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																							
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION																								
<input type="checkbox"/> Bachiller																									
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																									
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																								
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																								

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia mínima de Dos (02) años ejerciendo la carrera.

Experiencia específica

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

Practicante profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

2 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

2 AÑOS

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

--

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación, autocontrol, proactividad, trabajo en equipo, comunicación verbal, cooperación y actitud para ejercer la docencia

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DPTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN EL DESARROLLO
Denominación: MEDICO
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal: DIDRI EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
Dependencia Jerárquica funcional: DIDRI EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención medica Integral por medio clinicos especializados a pacientes de establecimientos de salud del tercer nivel de atencion

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar atencion integral de competencia medica especializada a pacientes, de acuerdo con las guias de atención establecidas.
- 2 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina fisica y rehabilitacion
- 3 Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento medico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guias de atencion aprobados.
- 4 Elaborar historias Clinicas, expedir certificados y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes
- 5 Participar en la definicion y actualizacion de las guias de atención de los pacientes, en el campo de la especialidad de su competencia.
- 6 Participar en las rondas medicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados
- 7 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigacion, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<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?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE ESPECIALIZACION EN NEURODESARROLLO INFANTIL

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia mínima de Dos (02) años ejerciendo la carrera.

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

2 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

2 AÑOS

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación, autocontrol, proactividad, trabajo en equipo, comunicación verbal, cooperación y actitud para ejercer la docencia

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DPTO. DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN EL APRENDE.
Denominación: TRABAJADOR(A) SOCIAL
Nombre del puesto: TRABAJADOR(A) SOCIAL
Dependencia Jerárquica Lineal: DIDRI EN EL APRENDIZAJE
Dependencia Jerárquica funcional: DIDRI EN EL APRENDIZAJE
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

FUNCIONES DEL PUESTO

- | | |
|---|---|
| 1 | Realizar estudios sociales de los problemas del paciente del INR, a fin de orientar la solución de los mismos |
| 2 | Coordinar con entidades públicas y/o privadas la aplicación de métodos y sistemas de bienestar social en beneficio del paciente del INR |
| 3 | Asesorar y orientar al personal sobre las normas legales de ESSALUD |
| 4 | Realizar programas sociales en beneficio de los pacientes y trabajadores del INR |
| 5 | Otras funciones que le asigne el Jefe de Departamento |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TRABAJADOR(A) SOCIAL
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ licenciatura	
<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?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑOS

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DPTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN LESIONES ME
Denominación: TECNOLOGO MEDICO
Nombre del puesto: TECNOLOGO MEDICO
Dependencia Jerárquica Lineal: DIDRI EN LESIONES MEDULARES
Dependencia Jerárquica funcional: DIDRI EN LESIONES MEDULARES
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar actividades de tecnología medica en las diferentes especialidades, aplicando metodos y tecnicas de tratameinto para pacientes con lesion medular

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar actividades de tecnología medica en su especialidad
- 2 Aplicar los metodos de evaluacion, intervencion y seguimiento oportuno en terapia fisica adecuado a cada caso de paciente con lesion medular teniendo en cuenta la indicacion medica
- 3 Emitir informes tecnicos de las actividades asistenciales realizadas en los pacientes con lesion medular
- 4 Participar en actividades de entrenamiento y educativas a familiares y pacientes con lesion medular
- 5 Participar en casos clinicos y reuniones con el equipo multidisciplinario
- 6 Prestar asesoramiento en el campo de su especialidad
- 7
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con el equpo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ licenciatura	
<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?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Experiencia laboral en el tratamiento fisioterapeutico de pacientes con lesion neurologica

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de especializacion en Fisioterapia Cardiorespiratoria

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés		X		
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

03 años

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

04 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

03 AÑOS

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientacion al servicio, empatia, comunicacion oral, cooperacion y autocontrol

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DPTO DE ENFERMERIA
Denominación: TECNICO/A EN ENFERMERIA I
Nombre del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIA I
Dependencia Jerárquica Lineal: DPTO DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica funcional: DPTO DE ENFERMERIA
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES TECNICAS PROGRAMADAS EN LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACION Y ESTERILIZACION

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 APLICAR TECNICA Y METODOS SENCILLOS EN LA ATENCION DIRECTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y / O AMBULATORIOS BAJO INDICACIONES Y/O SUPERVICION PROFESIONAL.
- 2 RECONOCER LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PACIENTE LESIONADO MEDULAR DE ALTA COMPELJIDAD PARA BRINDAR INFORMACION OPORTUNA A LA ENFERMERA Y EVITAR COMPLICACIONES
- 3 APLICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
- 4 APOYAR LA PREPARACION DE LA ESTERILIZACION DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL EMPLEADO EN LAS ATENCIONES
- 5 PREPARAR APOSITOS,GASAS,Y OTROS MATERIALES PARA SU ESTERILIZACION
- 6
- 7
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TECNICO EN ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN ENFERMERIA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>¿Se requiere Colegiatura?</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>¿Requiere habilitación profesional?</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>¿Requiere SERUMS?</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se requiere Colegiatura?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere SERUMS?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																					
<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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																					
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN ENFERMERIA																																						
<input type="checkbox"/> Bachiller																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ licenciatura																																							
<input type="checkbox"/> Maestría																																							
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input type="checkbox"/> Doctorado																																							
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																							
¿Se requiere Colegiatura?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																					
¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																					
¿Requiere SERUMS?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																					

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

2 años

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

2 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

2 AÑOS

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

ADAPTIBILIDAD ,ANALISIS ,ATENCION,CONTROL,CREATIVIDAD,INNOVACION COMUNICACIÓN Y COMUNICACIÓN VERBAL,TRABAJO EN EQUIPO.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Denominación: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Nombre del puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Dependencia Jerárquica Lineal: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Dependencia Jerárquica funcional: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar labores auxiliares de apoyo a los profesionales y técnicos administrativos, según indicaciones
- 2 Apoyar en la clasificación, archivo y custodio los documentos de la Oficina
- 3 Distribuir documentos a las diferentes Oficinas y Departamentos, para la operatividad de los procesos
- 4 Apoyar en el control y mantenimiento de los bienes y equipos de la Oficina o Departamento asignado para la conservación de los mismos
- 5
- 6
- 7
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Incompleta</th> <th style="text-align: center;">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título/ licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/> Título/ licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 20%;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere SERUMS?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																							
<input 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Egresado(a)																																									
<input type="checkbox"/> Bachiller																																									
<input type="checkbox"/> Título/ licenciatura																																									
<input type="checkbox"/> Maestría																																									
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																									
<input type="checkbox"/> Doctorado																																									
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																									
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																								
¿Requiere habilitación profesional?																																									
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																								
¿Requiere SERUMS?																																									
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																								

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

04 AÑOS

Experiencia específica

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

Practicante profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

04 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

04 AÑOS

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación, autocontrol, comunicación verbal y cooperación

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA DE PERSONAL
Denominación: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Nombre del puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Dependencia Jerárquica Lineal: OFICINA DE PERSONAL
Dependencia Jerárquica funcional: OFICINA DE PERSONAL
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar labores auxiliares de apoyo a los profesionales y técnicos administrativos, según indicaciones
- 2 Apoyar en la clasificación, archivo y custodio los documentos de la Oficina
- 3 Distribuir documentos a las diferentes Oficinas y Departamentos, para la operatividad de los procesos
- 4 Apoyar en el control y mantenimiento de los bienes y equipos de la Oficina o Departamento asignado para la conservación de los mismos
- 5
- 6
- 7
- 8

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Completa</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<input 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título/ licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)		<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/> Título/ licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">¿Requiere Colegiatura?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	¿Requiere Colegiatura?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Requiere SERUMS?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																																									
<input 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/> Egresado(a)																																											
<input type="checkbox"/> Bachiller																																											
<input type="checkbox"/> Título/ licenciatura																																											
<input type="checkbox"/> Maestría																																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																											
<input type="checkbox"/> Doctorado																																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																											
¿Requiere Colegiatura?																																											
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																										
¿Requiere habilitación profesional?																																											
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																										
¿Requiere SERUMS?																																											
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																										

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

03 años

Experiencia específica

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

Practicante profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

03 AÑOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

03 años

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación, autocontrol, comunicación verbal y cooperación