

FE DE ERRATAS
CAS N°004-2025-HHHO y SBS.

DICE:

RELACION DE PUESTOS A CONVOCAR PROCESO CAS N°004-2025-HHHO-SBS

CODIGO DE POSTULACION	CARGO	Organo/ Unidad Organica/EE SS	AIRHSP	Ingresos	Especialidad
C004_001	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	002961	7564.19	MEDICINA INTENSIVA
C004_002			002962	7564.19	
C004_003			002963	7564.19	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
C004_004			002964	7564.19	
C004_005			002965	7564.19	MEDICINA INTERNA
C004_006			002966	7564.19	
C004_007			002967	7564.19	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C004_008	TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	002968	7564.19	RADIOLOGIA
C004_009	MEDICO	C.S. CHURIN	002969	3164.19	
C004_010	MEDICO	C.S. SAYAN	002970	5464.19	
C004_011	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	002971	5464.19	
C004_012	ENFERMERA/O	UNIDAD DE SEGUROS SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	002972	3164.19	
			002973	3164.19	

DEBE DECIR

RELACION DE PUESTOS A CONVOCAR PROCESO CAS N°004-2025-HHHO-SBS

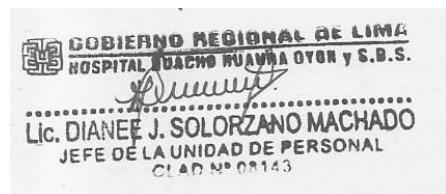
CODIGO DE POSTULACION	CARGO	Organo/ Unidad Organica/EE SS	AIRHSP	Ingresos	Especialidad
C004_001	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	002961	7564.19	MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA
C004_002			002962	7564.19	
C004_003			002963	7564.19	MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA
C004_004			002964	7564.19	
C004_005			002965	7564.19	MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA
C004_006			002966	7564.19	
C004_007			002967	7564.19	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C004_008	TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	002635	7564.19	ANATOMIA PATOLOGICA
C004_009	MEDICO	C.S.M.C. AYSANA	002226	6764.19	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C004_010	MEDICO	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	002968	7564.19	RADIOLOGIA
C004_011	ENFERMERA/O	C.S. CHURIN	002749	5464.19	
C004_012	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	002510	3164.19	
		UNIDAD DE SEGUROS SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	002970	3164.19	
			002971	3164.19	
			002972	3164.19	
			002973	3164.19	

DICE:

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS		
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista	
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Puestos que supervisa:	No aplica	
FORMACIÓN ACADÉMICA		
A.) Formación Académica	Incompleta	Completa
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		
Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Título/ Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO CIRUJANO		
Maestría	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egresado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egresado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA		
C.) ¿Se requiere Colegiatura?		
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/>	No
D.) ¿Requiere habilitación profesional?		
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/>	No
E.) ¿Requiere RD SERUMS?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>	No

DEBE DECIR

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS		
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista	
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	
Puestos que supervisa:	No aplica	
FORMACIÓN ACADÉMICA		
A.) Formación Académica	Incompleta	Completa
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		
Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bachiller	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Título/ Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO CIRUJANO		
Maestría	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egresado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egresado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Grado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA		
C.) ¿Se requiere Colegiatura?		
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/>	No
D.) ¿Requiere habilitación profesional?		
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/>	No
E.) ¿Requiere RD SERUMS?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>	No

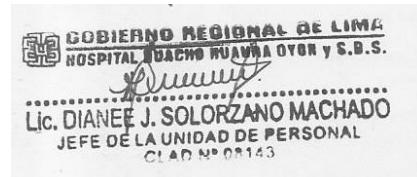


DICE

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS																																								
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO																																								
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista																																							
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Puestos que supervisa:	No aplica																																							
FORMACIÓN ACADÉMICA																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="vertical-align: top;"> D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="vertical-align: top;"> E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> </table>			A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
X Universitario	<input type="checkbox"/>	X																																						
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																						
MEDICO CIRUJANO																																								
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																						
X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																																						
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES																																								
			D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																					
			E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																					

DEBE DECIR

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS																																								
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO																																								
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista																																							
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																							
Puestos que supervisa:	No aplica																																							
FORMACIÓN ACADÉMICA																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="vertical-align: top;"> D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="vertical-align: top;"> E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> </table>			A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA			C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A.) Formación Académica <div style="margin-top: 10px; font-size: small; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secundaria</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA			C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
X Universitario	<input type="checkbox"/>	X																																						
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																						
MEDICO CIRUJANO																																								
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																						
X Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																																						
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA																																								
			D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																					
			E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																					



DICE

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS																																		
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO																																		
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista																																	
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Puestos que supervisa:	No aplica																																	
FORMACIÓN ACADÉMICA																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">A.) Formación Académica</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Completa</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>					A.) Formación Académica							<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>		<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
A.) Formación Académica																																		
		<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																															
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTERNA</td> </tr> </table>					B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto					<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO					<input type="checkbox"/>	Maestria	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTERNA				
B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto																																		
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																														
MEDICO CIRUJANO																																		
<input type="checkbox"/>	Maestria	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														
<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																														
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTERNA																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">C.) ¿Se requiere Colegiatura?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					C.) ¿Se requiere Colegiatura?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					D.) ¿Requiere habilitación profesional?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
D.) ¿Requiere habilitación profesional?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">E.) ¿Requiere RD SERUMS?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					E.) ¿Requiere RD SERUMS?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
E.) ¿Requiere RD SERUMS?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															

DEBE DECIR

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS																																		
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO																																		
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Nombre del cargo/ puesto:	Medico Especialista																																	
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos																																	
Puestos que supervisa:	No aplica																																	
FORMACIÓN ACADÉMICA																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">A.) Formación Académica</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Completa</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>					A.) Formación Académica							<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>		<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
A.) Formación Académica																																		
		<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																															
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA</td> </tr> </table>					B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto					<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO					<input type="checkbox"/>	Maestria	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA				
B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto																																		
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																														
MEDICO CIRUJANO																																		
<input type="checkbox"/>	Maestria	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														
<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																														
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA INTENSIVA o MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES o MEDICINA INTERNA																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">C.) ¿Se requiere Colegiatura?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					C.) ¿Se requiere Colegiatura?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					D.) ¿Requiere habilitación profesional?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
D.) ¿Requiere habilitación profesional?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc; text-align: left;">E.) ¿Requiere RD SERUMS?</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sí</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>					E.) ¿Requiere RD SERUMS?				<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																						
E.) ¿Requiere RD SERUMS?																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No																															

