

**PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                          |                                                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Departamento de Medicina<br>Servicio de Medicina Interna |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO ESPECIALISTA</b>                               |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del Departamento de Medicina                        |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe del Servicio de Medicina Interna                    |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                                |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar la evaluación clínica especializada centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del paciente y a las guías de atención, acorde a la normativa vigente.                                               |
| 2 | Brindar tratamiento integral y especializado que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda. |
| 3 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente.                                                                                         |
| 4 | Efectuar procedimientos especializados, con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.                                                                                                           |
| 5 | Realizar prestaciones de salud especializado orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.                              |
| 6 | Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados.                                                                                                                                                   |
| 5 | Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual.                                                                                     |
| 6 | Brindar atención médica especializada a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica y otros, según corresponda.                                                               |
| 7 | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                                          |
| 8 | Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.                                                                                                                                       |
| 9 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                                            |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

**Coordinaciones Externas**

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

**REQUISITOS:**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| <p><b>A.) Formación Académica</b></p> <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 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Título de Segunda Especialidad Profesional en<br/>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 | <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input checked="" type="checkbox"/> Grado | Título de Segunda Especialidad Profesional en<br>MEDICINA INTERNA |  |  | <p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <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                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input checked="" type="checkbox"/> Grado                |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Título de Segunda Especialidad Profesional en<br>MEDICINA INTERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**CONOCIMIENTOS**

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSA mas frecuente.
- (8) Reanimacion Cardiopulmonar Cerebral avanzada y prolongada.

**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:**

Curso de ética

Curso BLS

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Dos (02) 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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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.

Un (01) año

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio al ciudadano  
 Comunicacion asertiva

**REQUISITOS ADICIONALES**

CONTAR CON RNE

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 7,549.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.R.S.**  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C.A.H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

**PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES  
SERVICIO DE RADIOLOGIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

**Organo - Unidad Orgánica:** Departamento de Diagnostico por Imágenes  
Servicio de Radiología

**Nombre del cargo/ puesto:** MEDICO ESPECIALISTA

**Dependencia Jerárquica Lineal:** Jefe del Departamento de Diagnostico por Imágenes

**Dependencia Jerárquica Funcional:** Jefe del Servicio de Radiología

**Puestos que supervisa:** No aplica

**MISIÓN DEL PUESTO**

Diagnostico médico a través de imágenes radiológicas y procedimientos especiales en el servicio de mamografía.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ejecutar y evaluar las actividades de la especialidad.                                                                 |
| 2  | Realizar evaluación e informes de mamografía.                                                                          |
| 3  | Prestar ayuda técnica para la realización de radiografías, ecografías y Tomografías a los pacientes que son derivados. |
| 4  | Interpretar y dictar informes diagnósticos, en base a los hallazgos encontrados en los exámenes.                       |
| 5  | Ejecutar actividades de asistencia médica en las áreas especializadas.                                                 |
| 6  | Realizar actividades de docencia con el personal del Departamento y de la Institución.                                 |
| 7  | Participar en reuniones clínicas.                                                                                      |
| 8  | Coordinar y supervisar desde el punto de vista médico la eficiencia del servicio.                                      |
| 9  | Desarrollar técnicas y procedimientos de seguridad contra radiación del personal.                                      |
| 10 | Cumplir con las normas vigentes en cuanto a organización, funciones y actividades del Servicio.                        |
| 11 | Proponer normas técnicas y procedimientos para una mejor atención.                                                     |
| 12 | Asistir a reuniones convocadas por la Jefatura.                                                                        |
| 13 | Reemplazar al Jefe de Servicio y/o Departamento durante su ausencia.                                                   |
| 14 | Efectuar reportes de sus actividades por medios informáticos con fines estadísticos y otros fines institucionales.     |
| 15 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.     |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

**Coordinaciones Externas**

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

**REQUISITOS:**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| <p><b>A.) Formación Académica</b></p> <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 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3">Título de Segunda Especialidad Profesional en RADIOLOGIA</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 | <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input checked="" type="checkbox"/> Grado | Título de Segunda Especialidad Profesional en RADIOLOGIA |  |  | <p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <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                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input checked="" type="checkbox"/> Grado                |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Título de Segunda Especialidad Profesional en RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                                  |                                   |                                           |                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**CONOCIMIENTOS**

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

- (1) Modelo de cuidado integral de salud
- (2) Protección radiológica.
- (3) Medidas de Bioseguridad
- (4) Manejo de equipos radiológicos.

**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 actualización en Radiología.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       | X                |        |            |          |
| Hojas de Calculo           | X                |        |            |          |
| Programa de Presentaciones | X                |        |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

### 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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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.

No aplica.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio al ciudadano  
 Comunicación efectiva

## REQUISITOS ADICIONALES

## CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 9,364.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.B.S.**  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C. A. N. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

**PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA  
SERVICIO DE GINECOLOGIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                          |                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Departamento de Gineco - Obstetricia<br>Servicio de Ginecología |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO ESPECIALISTA</b>                                      |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia                   |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe del Servicio de Ginecología                                |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                                       |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica especializada, integral, oportuna, segura y humanizada en ginecología y obstetricia, de acuerdo con la categoría II-2 del Hospital Regional de Huacho, la capacidad resolutive institucional, la normativa sanitaria vigente y los principios de ética profesional, contribuyendo a la continuidad y calidad de la atención de las usuarias.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar atención médica especializada en ginecología y obstetricia en consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico y centro quirúrgico, según programación y capacidad resolutive institucional.                                                                                                      |
| 2  | Evaluar, diagnosticar, tratar y efectuar el seguimiento de las pacientes con patología ginecológica, gestantes y puerperas, aplicando la normativa, guías de práctica clínica y protocolos vigentes.                                                                                                                      |
| 3  | Atender urgencias y emergencias gineco-obstétricas; estabilizar a la paciente y disponer oportunamente la referencia o contrarreferencia cuando el caso exceda la capacidad resolutive del establecimiento.                                                                                                               |
| 4  | Participar en la atención del trabajo de parto, parto y puerperio, así como indicar y realizar procedimientos obstétricos y cesáreas cuando correspondan, garantizando seguridad materna y fetal.                                                                                                                         |
| 5  | Realizar procedimientos y cirugías ginecológicas y obstétricas propias de la especialidad, de acuerdo con su competencia profesional, la cartera de servicios y la disponibilidad institucional.                                                                                                                          |
| 6  | Solicitar e interpretar exámenes auxiliares, formular indicaciones, prescribir tratamientos y efectuar interconsultas conforme a la condición clínica y a la normativa vigente.                                                                                                                                           |
| 7  | Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz la atención, diagnósticos, procedimientos, consentimientos, epicrisis y demás información en la historia clínica y sistemas institucionales.                                                                                                                      |
| 8  | Participar en las guardias, rondas, entrega de turno, juntas médicas, actividades de vigilancia y respuesta ante emergencias, asegurando la continuidad del cuidado.                                                                                                                                                      |
| 9  | Coordinar la atención multidisciplinaria con obstetricia, neonatología, anestesiología, enfermería, laboratorio, diagnóstico por imágenes y demás servicios involucrados.                                                                                                                                                 |
| 10 | Cumplir las medidas de bioseguridad, prevención de infecciones, seguridad del paciente, farmacovigilancia, hemovigilancia y gestión de riesgos asistenciales.                                                                                                                                                             |
| 11 | Participar en actividades de mejora continua, auditoría, elaboración o actualización de documentos técnico-normativos, capacitación y docencia en servicio que disponga la institución.                                                                                                                                   |
| 12 | Ser responsable de toda la ejecución operatoria obstetrica y ginecologica y de sus procedimientos de pacientes                                                                                                                                                                                                            |
| 13 | Efectuar reportes de sus actividades por medios informaticos con fines estadísticos y otros fines institucionales                                                                                                                                                                                                         |
| 14 | Registrar los diagnosticos y codificarlos de acuerdo a la clasificación de enfermedades en los registros de la atención correspondiente                                                                                                                                                                                   |
| 15 | Cumplir con el tiempo programado para la atención de cada paciente (15 minutos) se debe permanecer en el consultorio hasta las 08:00 pm si aun faltan pacientes citados no podemos retirar del mismo, para continuar labores académico - administrativa hasta las 8:00pm                                                  |
| 16 | El medico es el responsable de toda la atención de Emergencia, excepto los casos de Gestantes de Bajo riesgo, que pueden ser evaluados por las obstétricas programadas de Emergencia con comunicación al medico de turno, es decir el medico debe evaluar a todas gestantes con algun riesgo y a todas las ginecologicas. |
| 17 | El trato a nuestras paciente debe ser cordial, es conveniente hacer un esfuerzo para mejorar la disposición hacia la atención del paciente y el tono de nuestra voz debe ser mesurado; la crítica al paciente debe convertirse en orientación y no en llamado de atención                                                 |
| 18 | El medico programado de guardia en hospitalización es el responsable de la atención de todos los pacientes hospitalizados, principalmente los de ARO, centro obstetrico y sera el cirujano principal en las operaciones de emergencia de hospitalización y C.O.                                                           |
| 19 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                                                                                                        |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

**Coordinaciones Externas**

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

**REQUISITOS:**

**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"/> |

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

☐ Egresado(a) ☐ Bachiller ☒ Título/ Licenciatura

**MEDICO CIRUJANO**

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

☒ Sí ☐ No

**D.) ¿Requiere habilitación profesional?**

|                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)<br><input checked="" type="checkbox"/> Universitario             | <input type="checkbox"/> Maestría<br><input type="checkbox"/> Egresado<br><input type="checkbox"/> Grado | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Especialidad<br><input type="checkbox"/> Egresado<br><input checked="" type="checkbox"/> Grado | <b>Título de Segunda Especialidad Profesional en</b><br><b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>                 |                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Atención integral de salud materna; emergencias gineco-obstétricas; vigilancia materno-fetal; trabajo de parto, parto, puerperio y cesárea; cirugía ginecológica; referencia y contrarreferencia; historia clínica, consentimiento informado, bioseguridad y seguridad del paciente.

Conocimiento de la normativa sanitaria, guías de práctica clínica y protocolos aplicables a ginecología y obstetricia, en concordancia con la capacidad resolutive de un establecimiento de salud de categoría II-2.

**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 y/o programas de capacitación relacionados con ginecología y obstetricia, emergencias obstétricas, salud materno-fetal, cirugía ginecológica, ecografía obstétrica/ginecológica, calidad o seguridad del paciente.

Acreditar uno o más cursos vinculados con las funciones del puesto, con un mínimo acumulado de 40 horas académicas durante los últimos cinco (5) años. Los diplomados, de corresponder, deberán cumplir la duración mínima prevista por la normativa aplicable.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio                    |                                     |            |          | IDIOMAS | Nivel de dominio                    |        |            |          |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|----------|---------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica                           | Básico                              | Intermedio | Avanzado |         | No aplica                           | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Hojas de Calculo           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | .....   |                                     |        |            |          |
| Programa de Presentaciones |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | .....   |                                     |        |            |          |
| Otros                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            |          | .....   |                                     |        |            |          |

### EXPERIENCIA

**Experiencia general**

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

Tres (03) años

**Experiencia específica**

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

|                                                  |                                               |                                                             |                                                   |                                                        |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Cuatro (04) meses

**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.*

Cuatro (04) meses

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

- 1.- Disponibilidad Inmediata.
- 2.- Buen trato y Calidad de Atención.
- 3.- Capacidad de Trabajo en Equipo, Proactivo y Dinámico.
- 4.- Facilidad para expresar ideas en forma oral y escrita.
- 5.- Capacidad para mantener buenas relaciones interpersonales en el ámbito laboral.
6. Orientación al servicio y trato humanizado.
7. Capacidad de análisis, toma de decisiones y respuesta ante emergencias.
8. Ética, integridad y confidencialidad.
9. Organización, responsabilidad y orientación a resultados.
10. Adaptabilidad y mejora continua.

### REQUISITOS ADICIONALES

CONTAR CON RNE

### CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 7,664.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

## PERFIL DE PUESTO: C.S. HUALMAY

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Apoyo Administrativo            |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO</b>                              |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S. Hualmay                      |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.                                            |
| 2  | Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda. |
| 3  | Realizar procedimientos médicos con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.                                                                                                   |
| 4  | Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.                            |
| 5  | Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.                                                       |
| 6  | Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.                             |
| 7  | Participar en la identificación de factores de riesgo/protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.            |
| 8  | Brindar atención médica a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.                                                                     |
| 9  | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                          |
| 10 | Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.                                                                                                                       |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                            |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td style="width: 20%;">Incompleta</td> <td style="width: 20%;">Completa</td> </tr> <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 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px; vertical-align: middle; font-weight: bold;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></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 |  |  |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado |  |  |  | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <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                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                 |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de práctica clínica de las patologías del MINSA más frecuentes.

**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:

Relacionado con el puesto y las funciones descritas

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

**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, Servicio o Dpto ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

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.

Un (01) año

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo  
Comportamiento ético  
Orientación de servicio al ciudadano  
Comunicación asertiva

**REQUISITOS ADICIONALES****CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 5,564.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACRA RIVERA DYON y S.B.S.  
Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
C.A.H. N° 2629  
JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. INTIPALKA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Organo - Unidad Orgánica:** Oficina de Atención Integral  
**Nombre del cargo/ puesto:** MEDICO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Jefe del C.S.M.C. Intipalka  
**Dependencia Jerárquica Funcional:** Jefe de la Oficina de Atención Integral  
**Puestos que supervisa:** No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la atención integral de salud Mental a las personas. Cumplir con las Funciones medicas en el Centro de Salud Mental Comunitario para el diagnostico, atencion y tratamiento de pacientes con problemas de salud mental. Desarrollar terapias individuales y familiares, favoreciendo la reinserción de los usuarios a su comunidad mediante la atención oportuna y con calidad humana. Asi mismo, desarrollando las actividades extramurales de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar atencion asistencial en salud mental comunitario según la norma tecnica N° 138-2017/MINSA                                                                                                                                       |
| 2  | Brindar atención especializada para el diagnostico y tratamiento oportuno de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, y pacientes con problemas de salud mental.                                                                  |
| 3  | Facilitar la organización y la movilizacion social de redes para el involucramiento de la ciudadanía y el empoderamiento social a favor de la salud mental.                                                                             |
| 4  | Participación en la capacitación de Salud y formación de recursos humanos especializados y socio comunitarios.                                                                                                                          |
| 5  | Participar en los planes de trabajo y reuniones multisectoriales.                                                                                                                                                                       |
| 6  | Elaborar protocolos de intervención orientadas a mejorar la atencion integral de la persona, su familia y comunidad.                                                                                                                    |
| 7  | Realizar visitas domiciliarias para atención y seguimiento de casos.                                                                                                                                                                    |
| 8  | Elaboración de Plan de Trabajo Anual, responsable del Acompañamiento clinico psicosocial del establecimiento.                                                                                                                           |
| 9  | Formar parte del equipo multidisciplinario participando en el cuidado Integral de las personas con problemas de salud mental.                                                                                                           |
| 10 | Participar en las Atenciones y evaluaciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                                                                                                                       |
| 11 | Realizar y participar en el acompañamiento clinico psicosocial a los establecimientos del primer nivel de atención priorizados.                                                                                                         |
| 12 | Intervención individual y grupal de los diferentes servicios del centro de salud mental comunitario.                                                                                                                                    |
| 13 | Indicaciones de hospitalizaciones y derivación de pacientes a otros especialistas u otros establecimientos.                                                                                                                             |
| 14 | Participación en interconsultas y sesiones clínicas con los equipos de atención primaria.                                                                                                                                               |
| 15 | Participación en campañas y actividades preventivas promocionales intra y extramurales del CSMC y de los establecimientos de la RIS Huaura Oyón                                                                                         |
| 16 | Elaboración de los planes de trabajo que se requieran.                                                                                                                                                                                  |
| 17 | Coordinacion y participación de las actividades de prevención y promoción de la salud mental del CSMC y de los establecimientos del primer nivel de atención; asi como tambien actividades con municipalidad, CEPRO, UGEL, entre otros. |
| 18 | Realizar el registro y codificacion de las actividades en formatos HIS y SIS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.                                                                                                      |
| 19 | Desempeño de actividades relacionadas con la atención de salud mental bajo la modalidad de TELESALUD.                                                                                                                                   |
| 20 | Sensibilizacion a las autoridades y comunidad en general sobre las enfermedades de salud mental.                                                                                                                                        |
| 21 | Funciones administrativas realización de informes, estadística y cruce de información del EE.SS.                                                                                                                                        |
| 22 | Coordinar y desarrollar el registro del modulo de atención SIHCE de la Historia clinica electrónica.                                                                                                                                    |
| 23 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

##### A.) Formación Académica

☒ Secundaria
 ☐ Incompleta
 ☐ Completa

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

☐ Egresado(a)
 ☐ Bachiller
 ☒ Título/ Licenciatura

MEDICO CIUHUANO

##### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí
 ☐ No

COMANDO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.B.S.  
Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
C.A.H. N° 2629  
JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: P.S. LA VILLA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Apoyo Administrativo            |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO</b>                              |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del P.S. La villa                     |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.                                            |
| 2  | Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda. |
| 3  | Realizar procedimientos médicos con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.                                                                                                   |
| 4  | Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.                            |
| 5  | Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.                                                       |
| 6  | Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.                             |
| 7  | Participar en la identificación de factores de riesgo/protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.            |
| 8  | Brindar atención médica a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.                                                                     |
| 9  | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                          |
| 10 | Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.                                                                                                                       |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                            |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 20%; 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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>MEDICO CIRUJANO</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>MEDICO CIRUJANO</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MEDICO CIRUJANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSA mas frecuente.
- (8) Reanimacion Cardiopulomonar Cerebral avanzada y prolongada.

**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:**

Relacionado con el puesto y las funciones descritas

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       | X                |        |            |          |
| Hojas de Calculo           | X                |        |            |          |
| Programa de Presentaciones | X                |        |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

**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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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 si 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**

Trabajo en equipo  
Comportamiento ético  
Orientación de servicio al ciudadano

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 5,564.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.R.S.**  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C.A.H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S. VEGUETA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Apoyo Administrativo            |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO</b>                              |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S. Vegueta                      |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.                                            |
| 2  | Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda. |
| 3  | Realizar procedimientos médicos con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.                                                                                                   |
| 4  | Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.                            |
| 5  | Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.                                                       |
| 6  | Realizar intervenciones extramurales de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.                |
| 7  | Participar en la identificación de factores de riesgo/protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.            |
| 8  | Brindar atención médica a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.                                                                     |
| 9  | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                          |
| 10 | Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.                                                                                                                       |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                            |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>MEDICO CIRUJANO</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>MEDICO CIRUJANO</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MEDICO CIRUJANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSA mas frecuente.
- (8) Reanimacion Cardiopulomonar Cerebral avanzada y prolongada.

**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:**

Relacionado con el puesto y las funciones descritas

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       | X                |        |            |          |
| Hojas de Calculo           | X                |        |            |          |
| Programa de Presentaciones | X                |        |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

**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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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**

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio al ciudadano  
 Comunicacion asertiva  
 Empatía en el trato al usuario externo e interno

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 5,564.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.B.S.**  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C.A.H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S. MANZANARES

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Apoyo Administrativo            |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>MEDICO</b>                              |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S. Manzanares                   |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.                                            |
| 2  | Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda. |
| 3  | Realizar procedimientos médicos con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.                                                                                                   |
| 4  | Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.                            |
| 5  | Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.                                                       |
| 6  | Realizar intervenciones extramurales de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.                |
| 7  | Participar en la identificación de factores de riesgo/protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.            |
| 8  | Brindar atención médica a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.                                                                     |
| 9  | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                          |
| 10 | Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.                                                                                                                       |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                            |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 20%; 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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>MEDICO CIRUJANO</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>MEDICO CIRUJANO</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MEDICO CIRUJANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                        |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSA mas frecuente.
- (8) Reanimacion Cardiopulomonar Cerebral avanzada y prolongada.

**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:**

Relacionado con el puesto y las funciones descritas

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       | X                |        |            |          |
| Hojas de Calculo           | X                |        |            |          |
| Programa de Presentaciones | X                |        |            |          |
| Otros                      | 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.

Cinco (05) meses

**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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Cinco (05) meses

**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**

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio al ciudadano  
 Comunicacion asertiva  
 Empatía en el trato al usuario externo e interno

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 5,564.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA DYON Y S.B.S.**  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C.A.H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Organo - Unidad Orgánica:         | Departamento de Enfermería          |
| Nombre del cargo/ puesto:         | ENFERMERA/O                         |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | Jefe del Departamento de Enfermería |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | Jefe del Departamento de Enfermería |
| Puestos que supervisa:            | No aplica                           |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidados de Enfermería en la atención integrales al usuario en el Hospital Huacho Huaura Oyón - SBS, en horario rotativo: Según necesidad (7:00 am a 13:00pm;13:00 pm a 19:00pm y 7:00 am a 19:00pm).

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Asistir puntual y correctamente uniformada.                                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | Recepcionar y entregarlos reportes de atención de enfermería al equipo de trabajo en el horario establecido para la continuidad en el cuidado integral del paciente que se atienden en las unidades de Emergencia, UCI, Salud Mental, Consultorios Externos. |
| 3  | Verificar diariamente al inicio del turno, la operatividad de los equipos biomédicos.                                                                                                                                                                        |
| 4  | Velar por la seguridad, integridad y permanencia del usuario respetando sus derechos, durante su estancia en el periodo de observación.                                                                                                                      |
| 5  | Aplicar la terapéutica indicada al usuario, previniendo riesgos y evitando complicaciones                                                                                                                                                                    |
| 6  | Realizar los registros de Enfermería en relación al usuario (monitoreo de funciones vitales, anotaciones de Enfermería, Kardex, balance hídrico y otros)                                                                                                     |
| 7  | Brindar orientación técnica en las actividades asignadas a internos, estudiantes, personal técnico y auxiliar de Enfermería.                                                                                                                                 |
| 8  | Participar en programas de capacitación y actualización en la atención de usuarios.                                                                                                                                                                          |
| 9  | Realizar informes de eventos adversos presentados, en forma veraz y oportuna.                                                                                                                                                                                |
| 10 | Brindar atención especializada a usuarios críticos.                                                                                                                                                                                                          |
| 11 | Controlar y mantener un stock de medicamentos en el coche de paro, verificando la caducidad de los mismos.                                                                                                                                                   |
| 12 | Monitorizar, valorar y registrar las funciones vitales y saturación de oxígeno, de manera veraz y correcta.                                                                                                                                                  |
| 13 | Conocer y actualizarse en el manejo de equipos de tecnología avanzada.                                                                                                                                                                                       |
| 14 | Cuidar y mantener los equipos asignados al servicio en buen estado.                                                                                                                                                                                          |
| 15 | Propiciar la integración docente - asistencial con: internos, pasantes y estudiantes de Enfermería                                                                                                                                                           |
| 16 | Asistir obligatoriamente a las reuniones mensuales y/o extraordinarias del servicio.                                                                                                                                                                         |
| 17 | Realizar trabajo en equipo, mantener las buenas relaciones interpersonales, comportamiento ético.                                                                                                                                                            |
| 18 | Informar al Supervisor de programa Sectorial I, sobre incidencias y otros sucesos que se presenten en el servicio                                                                                                                                            |
| 19 | Supervisar al personal Técnico y Auxiliar de Enfermería el cumplimiento de sus actividades y tareas.                                                                                                                                                         |
| 20 | Colaborar y participar en las actividades asignadas por su jefe.                                                                                                                                                                                             |
| 21 | Participar en los roles de contingencia en casos de catástrofe, accidentes u eventos fortuitos provocados por la naturaleza ó el hombre.                                                                                                                     |
| 22 | Cumplir estrictamente con la programación establecida y/o reprogramación de turnos según necesidad de servicio.                                                                                                                                              |
| 23 | Participar activamente en la optimización de recursos humanos, según la necesidad de servicio (movilización interna).                                                                                                                                        |
| 24 | Realizar mensualmente y cuando se requiera la información que corresponde a su área oportunamente.                                                                                                                                                           |
| 25 | Participar en las fechas cívicas convocadas por el Departamento de Enfermería y la Institución.                                                                                                                                                              |
| 26 | Brindar cuidado de enfermería integrales especializados en forma continua al pre y post operatorio del paciente pediátrico, adolescente y/o                                                                                                                  |
| 27 | Participar en la evaluación, estabilización, tratamiento indicado y/o referencia de las emergencias según normativa vigente                                                                                                                                  |
| 28 | Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinario                                                                                                                                                                         |
| 29 | Elaborar, revisar y actualizar las guías técnicas de intervención y procedimientos, proyectos de mejora continua para proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con las necesidades del usuario                                                 |
| 30 | Participar en las actividades de promoción de la salud que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y grupal                                                                                                                             |
| 31 | No usar medios distractores que interrumpan el cuidado del paciente.                                                                                                                                                                                         |
| 32 | Asumir el daño o pérdida de equipos que se encuentran en el manejo del cumplimiento de su área.                                                                                                                                                              |
| 33 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                                           |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

### 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 años) | <input type="checkbox"/> | <input 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 |                                    |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |
| ENFERMERIA                                                            |                                    |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                     | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |
|                                                                       |                                    |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                 | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |
|                                                                       |                                    |                                                          |

|                                         |                             |
|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 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 |

## 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:

Relacionado con el puesto y las funciones descritas

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Procesador de Textos       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hojas de Calculo           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Programa de Presentaciones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| IDIOMAS | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Un (01) año

### Experiencia específica

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

|                                                  |                                               |                                                  |                                                   |                                                        |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Un (01) año

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.

Un (01) año

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

No aplica.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, atención, creatividad, autocontrol, comunicación verbal, cooperación, ser proactivo, capacidad de trabajo bajo presión, disponibilidad exclusiva

## REQUISITOS ADICIONALES

## CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 3,264.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 HOSPITAL HUACRA HUACRA OYON y S.B.S.  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C. A. H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. INTIPALKA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Organo - Unidad Orgánica:** Oficina de Atención Integral  
**Nombre del cargo/ puesto:** ENFERMERA/O  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Jefe del C.S.M.C. Intipalka  
**Dependencia Jerárquica Funcional:** Jefe de la Oficina de Atención Integral  
**Puestos que supervisa:** No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir con las Funciones de Licenciada en Enfermería en el marco de las atenciones que se brindan en el Centro de Salud Mental Comunitario para el diagnóstico, atención y tratamiento de pacientes con problemas de salud mental. Así mismo, desarrollando las actividades extramurales de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar atención asistencial en salud mental comunitario según la norma técnica N° 138-2017/MINSA.                                      |
| 2  | Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas. Formativas de investigación y promoción en los equipos de atención primaria. |
| 3  | Realizar la acogida de los usuarios del CSMC.                                                                                           |
| 4  | Brindar psicoeducación en temas de autocuidado para usuarios, familiares y/o cuidadores.                                                |
| 5  | Participar en las Atenciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                                      |
| 6  | Realizar visitas domiciliarias para intervención y seguimiento de casos en salud mental.                                                |
| 7  | Desarrollar y actualizar el programa de continuidad, cuidados y de rehabilitación psicosocial.                                          |
| 8  | Participar en las Atenciones y evaluaciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                       |
| 9  | Realizar y participar en el acompañamiento clínico psicosocial a los establecimientos del primer nivel de atención priorizados.         |
| 10 | Participación en campañas y actividades preventivas promocionales intra y extramurales.                                                 |
| 11 | Registro adecuado y oportuno de HIS y FUA de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.                                         |
| 12 | Elaboración de los planes de trabajo que se requieran, protocolos de intervención y seguimiento de casos.                               |
| 13 | Promover la creación de grupos de autoayuda de usuarios y sus familias.                                                                 |
| 14 | Capacitación de agentes comunitarios en salud mental.                                                                                   |
| 15 | Desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud mental.                                                                   |
| 16 | Elaboración de informes según su competencia.                                                                                           |
| 17 | Realizar el registro y codificación de las actividades en formatos HIS y SIS.                                                           |
| 18 | Desempeño de actividades relacionadas con la atención de salud mental bajo la modalidad de TELESALUD.                                   |
| 19 | Sensibilización a las autoridades y comunidad en general sobre las enfermedades de salud mental.                                        |
| 20 | Participar en las campañas de salud que realiza la oficina de Salud Integral.                                                           |
| 21 | Coordinar y desarrollar el registro del módulo de atención SIHCE de la Historia Clínica Electrónica.                                    |
| 22 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 20%; 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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>ENFERMERIA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>ENFERMERIA</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto, capacitación en el fortalecimiento de competencias en salud mental.

**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:

Diplomado en salud mental comunitaria, salud mental y/o cursos afines.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Dos (02) 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, Servicio o Dpto ☐ Gerente o Director

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

Dos (02) años

**C.)** En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **sí 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.

Un (01) año

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Vocación de Servicio, Identificación Institucional, Proactividad, Asertividad, Resiliencia Organizacional, Compromiso, Responsabilidad, Motivación, Confianza, Capacidad Resolutiva, Trabajo en Equipo, Desarrollo de habilidades blandas.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 3,929.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACRA HUACRA OYON y S.B.S.  
Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
C. A. H. N° 2629  
JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. ILLARI

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Atención Integral            |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | ENFERMERA/O                             |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S.M.C. Illari                |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Atención Integral |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                               |

### MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir con las Funciones de Licenciada en Enfermería en el marco de las atenciones que se brindan en el Centro de Salud Mental Comunitario para el diagnóstico, atención y tratamiento de pacientes con problemas de salud mental. Así mismo, desarrollando las actividades extramurales de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar atención asistencial en salud mental comunitario según la norma técnica N° 138-2017/MINSA.                                      |
| 2  | Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas. Formativas de investigación y promoción en los equipos de atención primaria. |
| 3  | Realizar la acogida de los usuarios del CSMC.                                                                                           |
| 4  | Brindar psicoeducación en temas de autocuidado para usuarios, familiares y/o cuidadores.                                                |
| 5  | Participar en las Atenciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                                      |
| 6  | Realizar visitas domiciliarias para intervención y seguimiento de casos en salud mental.                                                |
| 7  | Desarrollar y actualizar el programa de continuidad, cuidados y de rehabilitación psicosocial.                                          |
| 8  | Participar en las Atenciones y evaluaciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                       |
| 9  | Realizar y participar en el acompañamiento clínico psicosocial a los establecimientos del primer nivel de atención priorizados.         |
| 10 | Participación en campañas y actividades preventivas promocionales intra y extramurales.                                                 |
| 11 | Registro adecuado y oportuno de HIS y FUA de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.                                         |
| 12 | Elaboración de los planes de trabajo que se requieran, protocolos de intervención y seguimiento de casos.                               |
| 13 | Promover la creación de grupos de autoayuda de usuarios y sus familias.                                                                 |
| 14 | Capacitación de agentes comunitarios en salud mental.                                                                                   |
| 15 | Desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud mental.                                                                   |
| 16 | Elaboración de informes según su competencia.                                                                                           |
| 17 | Realizar el registro y codificación de las actividades en formatos HIS y SIS.                                                           |
| 18 | Desempeño de actividades relacionadas con la atención de salud mental bajo la modalidad de TELESALUD.                                   |
| 19 | Sensibilización a las autoridades y comunidad en general sobre las enfermedades de salud mental.                                        |
| 20 | Participar en las campañas de salud que realiza la oficina de Salud Integral.                                                           |
| 21 | Coordinar y desarrollar el registro del módulo de atención SIHCE de la Historia Clínica Electrónica.                                    |
| 22 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center; font-size: small;">Incompleta</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>ENFERMERIA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>ENFERMERIA</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                    |                                                          |                   |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto, capacitación en el fortalecimiento de competencias en salud mental.

**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:**

Diplomado en salud mental comunitaria, salud mental y/o cursos afines.

Curso de Especialización de actualización en salud mental.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Tres (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, Servicio o Dpto ☐ Gerente o Director

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

Tres (03) años

**C.)** En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **sí 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.

Dos (02) años

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Vocación de Servicio, Identificación Institucional, Proactividad, Asertividad, Resiliencia Organizacional, Compromiso, Responsabilidad, Motivación, Confianza, Capacidad Resolutiva, Trabajo en Equipo, Desarrollo de habilidades blandas.

**REQUISITOS ADICIONALES****CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 3,864.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACCO RIVERA DYON Y S.B.S.  
Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
C.A.H. N° 2629  
JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S. MANZANARES

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                                        |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Apoyo Administrativo                        |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | TECNOLOGO MEDICO EN LAB. CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S. Manzanares                               |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo             |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                              |

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar procedimientos de laboratorio clínico y anatomía patológica en muestras de origen humano, en el campo de Tecnología Médica de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud, cartera de servicios y normativas vigentes

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Participar en el procesamiento de análisis clínico de laboratorio: hematológico, bioquímicos y microbiológicos, aplicando las normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas                                                     |
| 2 | Participar en el procesamiento de las muestras de anatomía patológica aplicando las normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas.                                                                                              |
| 3 | Participar en el proceso de toma de muestra, así como la verificación de la cantidad de la muestra y del proceso analítico.                                                                                                                                         |
| 4 | Realizar el registro y archivo de resultados, así como la conservación de las muestras biológicas según la norma establecida                                                                                                                                        |
| 5 | Participar en intervención de prevención, a través de la realización de pruebas de tamizaje que permita la identificación de necesidades de salud y que contribuya a la reducción de factores de riesgo y daños que afectan la salud individual y la salud pública. |
| 6 | Participar en intervenciones extramurales de atención integral a la persona, familia y comunidad, en la realización de pruebas de tamizaje y muestras, para contribuir al proceso de atención de salud.                                                             |
| 7 | Participar a integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.                                                                                                                                                |
| 8 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                                                                                                  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 20%; 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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"> <b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA</b> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><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 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                                 |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input checked="" type="checkbox"/>                      |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                          |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                          |                                                                       |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en citología y procesamiento preparación de muestras para estudios de biopsias.

#### 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:**

Relacionado con el puesto y las funciones descritas (Area de patologia clinica)

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

**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, Servicio o Dpto ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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.

Un (01) año

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

No aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, atencion, creatividad, autocontrol, comunicacion verbal, cooperacion, control de los recursos asignados, ser proactlvo con orientacion a resultados.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 3,264.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deducccion aplicable al trabajador

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HURUZA DYON y S.B.S.**  
  
Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
C. A. N. N° 2629  
JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL

## PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. INTIPALKA

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Organo - Unidad Orgánica:</b>         | Oficina de Atención Integral               |
| <b>Nombre del cargo/ puesto:</b>         | <b>ESPECIALISTA EN AUDICION Y LENGUAJE</b> |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe del C.S.M.C. Intipalka                |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | Jefe de la Oficina de Atención Integral    |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | No aplica                                  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención especializada en Tecnología medica en Terapia de lenguaje. en el campo asistencial del Centro de Salud Mental Comunitario según la Norma Técnica N°138-2017/MINSA.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar atención asistencial en salud mental comunitario según la norma técnica N° 138-2017/MINSA                                                                                                |
| 2  | Brindar atención en el campo asistencial de Salud Mental según la norma técnica N° 138-2017/MINSA                                                                                                |
| 3  | Brindar atención a la población en general que presenten algunos problemas de lenguaje.                                                                                                          |
| 4  | Realizar terapia y rehabilitación especializada en mejora del lenguaje.                                                                                                                          |
| 5  | Elaboración de informes según su competencia.                                                                                                                                                    |
| 6  | Determinar y priorizar los servicios de terapia de lenguaje.                                                                                                                                     |
| 7  | Participar en reuniones técnicas orientadas en los casos clínicos que acuden al centro.                                                                                                          |
| 8  | Participar en las Atenciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                                                                                               |
| 9  | Participar en campañas preventivas para dar a conocer los síntomas de un problema de lenguaje.                                                                                                   |
| 10 | Participar en las Atenciones integrales con el equipo multidisciplinario del CSMC.                                                                                                               |
| 11 | Registro adecuado y oportuno de HIS y FUA de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.                                                                                                  |
| 12 | Capacitar al personal para un buen diagnóstico sobre problemas del lenguaje.                                                                                                                     |
| 13 | Coordinar y desarrollar las actividades de salud mental con las diferentes etapas de vida, estrategias sanitarias, promoción de la salud y de los establecimientos del primer nivel de atención. |
| 14 | Coordinar con el equipo multidisciplinario sobre los casos más significativos.                                                                                                                   |
| 15 | Participación en campañas y actividades preventivas promocionales intra y extramurales.                                                                                                          |
| 16 | Desempeño de actividades relacionadas con la atención de salud mental bajo la modalidad de TELESALUD.                                                                                            |
| 17 | Coordinar y desarrollar el registro del módulo de atención SIHCE de la Historia clínica electrónica.                                                                                             |
| 18 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas en las funciones del cargo asignadas por norma expresa.                                                                               |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### REQUISITOS:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                          |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table border="0" style="width: 100%;"> <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 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 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                    | <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"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 10px;"><b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA DE LENGUAJE</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA DE LENGUAJE</b> |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><b>E.) ¿Requiere RD SERUMS?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <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"/>                      |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA DE LENGUAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                          |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                           |                 |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                    |                                                          |                                                 |  |  |                                   |                                   |                                |                                       |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto, capacitación en el fortalecimiento de competencias en salud mental.

#### 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:

Diplomado de salud mental comunitaria, salud mental y/o cursos afines.  
Cursos de terapia de lenguaje o similares.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de Textos       |                  | X      |            |          |
| Hojas de Calculo           |                  | X      |            |          |
| Programa de Presentaciones |                  | X      |            |          |
| Otros                      | 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.

Un (01) año

**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, Servicio o Dpto
 ☐ Gerente o Director

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

Un (01) año

**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.

No aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Vocación de Servicio, Identificación Institucional, Proactividad, Asertividad, Resiliencia Organizacional, Compromiso, Responsabilidad, Motivación, Confianza, Capacidad Resolutiva, Trabajo en Equipo, Desarrollo de habilidades blandas.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 3,929.19 SOLES, Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACRA HUACRA OYON y S.B.S.**  
  
 Abog. ELIANA LISBETH VILLANUEVA PAUSICH  
 C.A.H. N° 2629  
 JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL