



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

CODIGO AIRHSP: 580

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.       |
| Nombre del cargo       | TECNICO/A ASISTENCIAL                                                                 |
| Clasificación          | SP - AP                                                                               |
| Nombre del puesto      | TECNICO/A ASISTENCIAL                                                                 |
| Dependencia jerárquica | SERVICIO DE ECOGRAFIA Y/O SERVICIO DE RADIOLOGIA                                      |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar labor de Técnico Asistencial en el servicio de Ecografía y Radiología, cumpliendo con las actividades programadas por la jefatura de acuerdo a la asignación de funciones asignadas.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 ASISTIR AL MEDICO RADIOLOGO EN PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS DE EXAMENES ESPECIALES , CON TRANSCRIPCION INMEDIATA DE INFORMES MEDICOS DE ECOGRAFIA DE EMERGENCIA, URGENTES Y HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIO DEL TURNO ASIGNADO.
- 2 RECEPCION DEL TICKET DE CITAS E INSERCIÓN A LA SOLICITUD DEL ESTUDIO PARA POSTERIOR DISTRIBUCION DE SOLICITUDES DE ECOGRAFIA EN LA SALA N° 1 Y SALA N° 2
- 3 REALIZAR SU REELEVOS DEL TURNO CON ENTREGA DE INSUMOS Y/O PENDIENTE DEL TURNO ASIGNADO.
- 4 ENCENDER EL EQUIPO DEL AIRE ACONDICIONADO DE LA SALA DE ECOGRAFIA .
- 5 VERIFICAR QUE LOS ECOGRAFOS ESTEN CON SUS RESPECTIVAS IMPRESORAS Y TRANSDUCTORES, CUALQUIER OCURRENCIA ESCRIBIRLO EN EL CUADERNO DE ANOTACIONES DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA Y COMUNICAR A LA JEFATURA INMEDIATA
- 6 ATENCION Y RECEPCION DE PACIENTES QUE VIENEN A SOLICITAR SU CITA PARA EL SERVICIO DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS DE EXAMENES ESPECIALES.
- 7 VERIFICAR QUE LOS DATOS DEL PACIENTE SE ENCUENTREN ESTEN CORRECTOS Y QUE EL RECIBO DE PAGO CONCUERDEN CON EL EXAMEN SOLICITADO SI SON PAGANTES EN CASO DE SER PACIENTE DEL SIS VERIFICAR EL SELLO DEL SIS
- 8 COORDINAR CON EL USUARIO INTERNO O EXTERNO QUE TODA ATENCION DEBERA SER COORDINADA LA HORA DE EJECUCION DE ESTUDIO CON EL MEDICO RADIOLOGO DE TURNO PARA SU POSTERIOR INGRESO AL SISTEMA DE CITAS, PREVIA VERIFICACION DEL TRAMITE ADMINISTRATIVO PREVIO
- 9 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO/AREA.
- 10

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

## SECCIÓN: REQUISITOS

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|--|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|--|
| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                     |                     | C) ¿Colegiatura?                                                   |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td></td> </tr> </table> |                                  |                                     |                                                                   | Incompleta                          | Completa            | <input type="checkbox"/>                                           | Primaria |  | <input type="checkbox"/> | Secundaria |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria |  | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Título de técnico(a) en enfermería.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> </table> |  |  | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Título de técnico(a) en enfermería. |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Incompleta                       | Completa                            |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                         |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                       |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                    |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Egresado(a)                      | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| Título de técnico(a) en enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Maestría                         | <input type="checkbox"/>            | Egresado                                                          | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doctorado                        | <input type="checkbox"/>            | Egresado                                                          | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     |                                                                    |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     | D) ¿Habilitación profesional?                                      |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                     |                                                                   |                                     |                     | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |          |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                    |  |

## CONOCIMIENTOS

## A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimientos en ofimática básico y atención a pacientes pediátricos.

## B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de atención al usuario.

Curso de relaciones interpersonales.

Curso de atención a pacientes pediátricos o neonatales (opcional).

## C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |                                     |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | 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 cálculo           |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Quechua             |                                     |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |                                     |            |          |                     |                                     |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |                                     |            |          | Observaciones:      |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

## Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral de 01 año en el sector público y/o privado

## Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Experiencia de 01 año en el puesto.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Experiencia de 01 año en el puesto.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Experiencia de 01 año en el puesto.

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

Experiencia en transcripción de informes médicos ecográficos y radiográficos (opcional).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de trabajo en equipo, habilidad de trabajo bajo presión.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑOMC. MAGNO LAURENTE PALOMINO  
Jefe del Departamento de Investigación Docente  
y Atención al Diagnóstico por Imágenes  
CMP: 39715 - RNE: 23307

204 OK

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DEIDADT                                                                        |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES |
| Nombre del cargo       | MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA                                              |
| Clasificación          | SERVIDOR PUBLICO - ESPECIALISTA                                                |
| Nombre del puesto      | MEDICO EN RADIOLOGIA                                                           |
| Dependencia jerárquica | SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO                                                   |

## SECCIÓN: FUNCIONES

## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar labor de Medico Asistencial, de Docencia e Investigacion areas de Radiologia y cumplir con las actividades programadas por la jefatura de acuerdo a la especialidad del servicio al que esta asignado.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar labor asistencial en el Area de Radiologia Intervencionista Pediatrico, en las diferentes areas que brindan atencion a pacientes con Diagnostico de patologias complejas vasculares y no vasculares.
- 2 Realizar consultas médicas (consentimiento medico y evaluacion Pre-Procedimiento) y programación de pacientes para procedimientos de intervencionismo radiologico que la requieran de los diferentes servicios del INSN solicitados.
- 3 Realizar procedimientos de Intervencionismo Radiologico Pediatrico ( Diagnostico y tratamiento).
- 4 Informar al Jefe de Servicio las ocurrencias más importantes en el desarrollo de sus funciones. Asistir a reuniones convocadas por el Médico Jefe del Servicio, interconsultas, juntas medicas y teleconsultas.
- 5 Velar por el buen funcionamiento, mantenimiento y conservación de los ambientes, equipos y material del Servicio, responsabilizándose por su pérdida o deterioro debido al mal uso de los mismos.
- 6 Realizar prescripciones para realizar exámenes especiales / estudios procedimientos de Intervencionismo.
- 7 Ejercer coordinacion de Radiologia Intervencionista.
- 8 Elaborar guias de procedimientos de Radiologia Intervencionista.
- 9 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.
- 10

## CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sus

☐

Temporal

Permanente ☐

# SECCIÓN: REQUISITOS

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|---------|--|--------|--|----------|--|-----------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------|-----------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------|----------|-------|--|--|--|--|--|-----------|----------|-------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> |  | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Primaria</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Técnica</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Básica</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Superior</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X Universitaria</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> |           | Primaria                                                                 |  | Secundaria              |  | Técnica |  | Básica |  | Superior |  | X Universitaria | X | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Egresado(a)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Bachiller</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">X Título/Licenciatura</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">TITULO DE MEDICO CIRUJANO<br/>TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Maestría</td> <td style="text-align: center;">Egresado</td> <td style="text-align: center;">Grado</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Doctorado</td> <td style="text-align: center;">Egresado</td> <td style="text-align: center;">Grado</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> </table> |  | Egresado(a) | Bachiller | X Título/Licenciatura |  | TITULO DE MEDICO CIRUJANO<br>TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA |  |  |  | Maestría | Egresado | Grado |  |  |  |  |  | Doctorado | Egresado | Grado |  |  |  |  |  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><br><b>D) ¿Habilitación profesional?</b><br><br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Básica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Superior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| X Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X         |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bachiller | X Título/Licenciatura                                                    |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| TITULO DE MEDICO CIRUJANO<br>TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Egresado  | Grado                                                                    |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
| Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Egresado  | Grado                                                                    |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                          |  |                         |  |         |  |        |  |          |  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |             |           |                       |  |                                                                          |  |  |  |          |          |       |  |  |  |  |  |           |          |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                          |  |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

Conocimientos en la Especialidad de Radiología Intervencionista Pediátrica.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Título de Médico especialista en Radiología Intervencionista.

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA            | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                      | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos |                  | X      |            |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo     |                  | X      |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de          |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)  |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)  |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)  |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia Laboral de tres (03) años en el sector público y/o privado.

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 años

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

No aplica

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

Conocimiento en la especialidad de Radiología Intervencionista Pediátrica.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de trabajo en equipo, innovación y aprendizaje; trabajo con responsabilidad y calidad.

## REQUISITOS ADICIONALES

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. MAGNO LAURENTE PALOMINO  
Jefe del Departamento de Investigación Docencia  
y Atención al Diagnóstico por Imágenes  
CMP: 39715 - RNE: 23307



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

1587-1104

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN PATOLOGÍA CLÍNICA              |
| Nombre del cargo       | MÉDICO ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA                                           |
| Clasificación          | SERVIDOR PÚBLICO - ESPECIALISTA                                                      |
| Nombre del puesto      | MÉDICO ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA                                           |
| Dependencia jerárquica | JEFE DE SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA                                              |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar el diagnóstico Anatómico patológico de las biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y necropsias, remitidas de los pacientes que acuden al INS, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar el examen macroscópico y microscópico de las muestras biológicas, de acuerdo a procedimientos establecidos, aplicando protocolos y normas de bioseguridad
- Realizar el informe Anatomopatológico y validar resultados
- Aplicar técnicas de tecnología avanzada, recomendando cambios y mejoras para el diagnóstico anatomopatológico
- Realizar trabajos de investigación de acuerdo a las líneas de investigación del INS
- Velar por la seguridad, conservación de las muestras y documentos
- Colaborar con el mantenimiento operativo de equipos e instrumental, responsabilizándose de los equipos asignados para su labor
- Cumplir con la normatividad vigente relacionada al Servicio de Anatomía Patológica
- Mantener adecuadas relaciones en el desempeño de sus funciones, con sus compañeros de trabajo y durante la atención de los usuarios internos y externos
- Participar en la elaboración de guías y procedimientos del Servicio
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☒

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|--|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------------------|--|--|--|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>             |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                          | Incompleta                          | Completa                 | <input type="checkbox"/>            | Primaria            |  | <input type="checkbox"/> | Secundaria |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <table><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4"><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></td></tr><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | <b>D) ¿Habilitación profesional?</b> |  |  |  | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incompleta                                                               | Completa                            |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                                 |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Secundaria                                                               |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                           |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                         |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Universitaria                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Egresado(a)                                                              | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Maestría                                                                 | <input type="checkbox"/>            | Egresado                 | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doctorado                                                                | <input type="checkbox"/>            | Egresado                 | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                  | <input type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <b>D) ¿Habilitación profesional?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |                                     |                          |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                  | <input type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                          |                                  |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos acorde a la especialidad.

## C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

03 años de experiencia en el sector público o privado no incluya residentado médico

Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 años de experiencia realizado trabajos en Anatomía Patológica

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 años de experiencia en trabajos como médico en Anatomía Patológica.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

2 años experiencia.

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

Haber realizado SERUMS, RNE, estar habilitado por colegio profesional.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comportamiento ético

Trabajo en equipo

Proactivo y dinámico

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. PEDRO MIGUEL AMORETTI ALVINO  
Director Ejecutivo de Investigación Docencia en  
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento  
C.M.P. 21926 R.N.E. 10218



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

OK

AIRSHIP 1251

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN PATOLOGÍA CLÍNICA              |
| Nombre del cargo       | MEDICO ESPECIALISTA                                                                  |
| Clasificación          | SP-ES                                                                                |
| Nombre del puesto      | MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA                                             |
| Dependencia jerárquica | SERVICIO DE BIOQUÍMICA                                                               |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar funciones de labor asistencial, validación clínica del informe final de los resultados de los exámenes realizados en el Servicio de Bioquímica, incluyendo el control de calidad analítica.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar labor asistencial en el Servicio al cual ha sido asignado
- Supervisar y validar los exámenes y procedimientos de la especialidad
- Asumir con responsabilidad y ética en apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes que lo requieran
- Efectuar investigaciones científicas para mejorar el apoyo al diagnóstico y tratamiento especializado
- Aplicar lo establecido en los manuales de procedimientos
- Elaborar los informes con resultados de casos de la especialidad
- Participar activamente en los programas de docencia, investigación y asistenciales del servicio y del instituto
- Participar en la elaboración de guías técnicas del servicio
- Participar en los procesos de selección de adquisición de reactivos
- Las demás funciones que le asigne el Jefe de Servicio

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                                        |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------|--|--|-------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|----|--------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|---------------------------------------|----|--------------------------|
| <table><thead><tr><th></th><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr></tbody></table> |                                                                   | Incompleta                                              | Completa                 | <input type="checkbox"/> Primaria |  |  | <input type="checkbox"/> Secundaria |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria |  | X | <table><tbody><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">MEDICO CIRUJANO.</td></tr><tr><td colspan="3">MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA.</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></tbody></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura | MEDICO CIRUJANO. |  |  | MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA. |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <table><tbody><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> X</td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> X</td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> X | No | <input type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> X | No | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Incompleta                                                        | Completa                                                |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   | X                                                       |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| MEDICO CIRUJANO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> X                             | No                                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                         |                          |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> X                             | No                                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                                         |                  |  |  |                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                       |    |                          |                               |  |  |  |    |                                       |    |                          |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. EDITH MARCELA PAZ CARRILLO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
DOCENCIA Y ATENCIÓN EN PATOLOGÍA  
CNP 16929 R.N.E. 7468

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos en la especialidad de Patología Clínica y otras relacionadas.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | x      |            |          | Inglés              |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | x      |            |          | Quechua             | x                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | x      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años de experiencia en el sector publico y/o privado.

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 AÑOS.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 AÑOS.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

02 AÑOS.

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comportamiento ético.

Trabajo en equipo.

Proactivo y dinámico.

## REQUISITOS ADICIONALES

Resolución de Termino de SERUMS.

Registro Nacional de Especialista.

MIP  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. EDITOR  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION  
DOCENTE DE PATOLOGÍA  
PAZ CARRILLO  
7268



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRSHP 845

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN PATOLOGÍA                       |
| Nombre del cargo       | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL                                                         |
| Clasificación          | SP-AP                                                                                 |
| Nombre del puesto      | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL                                                         |
| Dependencia jerárquica | SERVICIO DE HEMOTERAPIA-BANCO DE SANGRE                                               |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia administrativa a la servicio de hemoterapia - banco de sangre en los sistemas de gestión documentaria y administrativos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Brinda asistencia la servicio de hemo hemoterapia - banco de sangre.
- Coordinar las actividades ejecutivas de las unidades de organización del Programa.
- Capacidad para gestionar agendas, programar y planificar reuniones.
- Gestionar correos electrónicos, llamadas telefónicas y actuar como punto de contacto.
- Elaborar informes, presentaciones y otros documentos necesarios.
- Organizar, mantener archivos y supervisar suministros de oficina.
- Discreción para manejar información confidencial y capacidad para gestionar archivos y documentos.
- Tomar notas, preparar la logística de la oficina y hacer seguimientos a la documentación previendo la prescripción de los plazos otorgados.
- Otras funciones delegadas por el/la jefe/a inmediato/a, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura? |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|--|---|---------------------|--|--|--|--------------------------------|--|--|---|----------------------------------|--|---|--|---------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|-----------|--|---|---------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|--|-------|--|-----------|--|----------|--|--|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|-------------------------------|--|--|--|----|--|----|---|
| <table><tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td>Universitaria</td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                   | Primaria         |           |  |   | Secundaria          |  |  |  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |  |  | X | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) |  | X |  | Universitaria |  |  | <table><tr><td></td><td>Egresado(a)</td><td></td><td>Bachiller</td><td></td><td>X</td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="7">TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES.</td></tr><tr><td></td><td>Maestría</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td></td><td>Doctorado</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td></td><td>Grado</td></tr></table> |  | Egresado(a) |  | Bachiller |  | X | Título/Licenciatura | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES. |  |  |  |  |  |  |  | Maestría |  | Egresado |  |  | Grado |  | Doctorado |  | Egresado |  |  | Grado | <table><tr><td>SI</td><td></td><td>No</td><td>X</td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>SI</td><td></td><td>No</td><td>X</td></tr></table> | SI |  | No | X | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | SI |  | No | X |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Primaria                                                          |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Secundaria                                                        |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  |                  | X         |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Universitaria                                                     |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Egresado(a)                                                       |                  | Bachiller |  | X | Título/Licenciatura |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Maestría                                                          |                  | Egresado  |  |   | Grado               |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Doctorado                                                         |                  | Egresado  |  |   | Grado               |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   | No               | X         |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                  |           |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   | No               | X         |  |   |                     |  |  |  |                                |  |  |   |                                  |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |  |           |  |   |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |       |  |           |  |          |  |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. EDITH ROSA PAZ CARRILLO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
DOCTORADO EN PATOLOGÍA  
C. 7458

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Redacción de documentos, gestión documentaria y Ofimática.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de gestión documentaria o afines.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en el sector público y/o privado.

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año.

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, Puntualidad, Honestidad, Trabajo en equipo.

## REQUISITOS ADICIONALES

MII  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. EDITH ROSA RITZA PAZ CARRILLO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
DOCENCIA Y ASesoría PATOLOGÍA  
CNP 16228 R.N.E. 7468



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRSHP 1143

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO |
| Unidad orgánica        | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO |
| Nombre del cargo       | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL                                                      |
| Clasificación          | SP-AP                                                                              |
| Nombre del puesto      | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL                                                      |
| Dependencia jerárquica | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia administrativa a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia, Apoyo al Diagnóstico y tratamiento en los sistemas de gestión documentaria y administrativos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Brinda asistencia a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia, Apoyo al Diagnóstico y tratamiento.
- Coordinar las actividades ejecutivas de las unidades de organización del Programa.
- Capacidad para gestionar agendas, programar y planificar reuniones.
- Gestionar correos electrónicos, llamadas telefónicas y actuar como punto de contacto.
- Elaborar informes, presentaciones y otros documentos necesarios.
- Organizar, mantener archivos y supervisar suministros de oficina.
- Discreción para manejar información confidencial y capacidad para gestionar archivos y documentos.
- Tomar notas, preparar la logística de la oficina y hacer seguimientos a la documentación previendo la prescripción de los plazos otorgados.
- Otras funciones delegadas por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia, Apoyo al Diagnóstico y tratamiento, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                  |                                  |                          | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  |             |                          | C) ¿Colegiatura?                                                                                        |                                     |                     |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Incompleta    Completa              |                                  |                          |                                                                    |             |                          | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                      |                                     |                     |
| <input type="checkbox"/>            | Primaria                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                           | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |
|                                     |                                  |                          | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES. |             |                          |                                                                                                         |                                     |                     |
| <input type="checkbox"/>            | Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                           | Maestría    | <input type="checkbox"/> | Egresado                                                                                                | <input type="checkbox"/>            | Grado               |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> |                                                                    |             |                          |                                                                                                         |                                     |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                           | Doctorado   | <input type="checkbox"/> | Egresado                                                                                                | <input type="checkbox"/>            | Grado               |
| <input type="checkbox"/>            | Universitaria                    | <input type="checkbox"/> |                                                                    |             |                          |                                                                                                         |                                     |                     |
|                                     |                                  |                          |                                                                    |             |                          | D) ¿Habilitación profesional?<br><br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Redacción de documentos, gestión documentaria y Ofimática.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de gestión documentaria o afines.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Mg. PEDRO MIGUEL AMORETTI ALVINO  
Director Ejecutivo de Investigación Docencia en  
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento  
C.M.P. 21926 R.N.E. 10218

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  |        | X          |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | X          |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en el sector público y/o privado.

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, Puntualidad, Honestidad, Trabajo en equipo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Mg. PEDRO MIGUEL AMORETTI ALVINO  
Director Ejecutivo de Investigación y Tratamiento  
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento  
C.M.P. 21926 R.N.E. 10218



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276 (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 861

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                         |
|------------------------|-----------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCION GENERAL                       |
| Unidad Orgánica        | OFICINA DE ASESORIA JURIDICA            |
| Nombre del cargo       | ABOGADO/A                               |
| Clasificación          | SP - ES                                 |
| Nombre del puesto      | ABOGADO/A                               |
| Dependencia jerárquica | JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

MEJORAR LOS ASUNTOS DE INDOLE JURIDICO LEGAL, ASI COMO APOYAR EN LOS ESTUDIOS Y PROYECTOS DE DISPOSITIVOS Y NORMAS LEGALES QUE REGULEN LA ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 APOYAR EN LAS OPINIONES TECNICAS DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES QUE CONCIERNEN A LA ENTIDAD.
- 2 INTERPRETAR, EMITIR OPINION LEGAL O FORMULAR CONVENIOS, CONTRATOS Y/O TRATADOS DE AMBITO INSTITUCIONAL Y SOBRE OTROS ASUNTOS DE CARÁCTER LEGAL.
- 3 EFECTUAR SEGUIMIENTOS DE LAS CAUSAS ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES DE SER NECESARIO.
- 4 EVALUAR Y EMITIR SOBRE RECURSOS IMPUGNATIVOS INTERPUESTOS.
- 5 PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE NORMATIVIDAD DE CARÁCTER TECNICO LEGAL.
- 6 ABSOLVER CONSULTAS LEGALES ESPECIALIZADAS Y ASESORAR EN ASPECTOS PROPIOS DE SU COMPETENCIA.
- 7 FORMULAR PROYECTOS DE RESOLUCIONES, CONVENIOS INTERNACIONALES Y NACIONALES, CONTRATOS.
- 8 COORDINAR LA RECOPIACION, SISTEMATIZACION Y ACTUALIZACION DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES QUE CONCIERNEN A LA ENTIDAD.
- 9 EVALUAR, INFORMAR Y REVISAR LOS EXPEDIENTES Y LAS RESOLUCIONES DIRECTORALES Y ADMINISTRATIVAS DERIVADAS POR EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD.
- 10 ANALIZAR Y CONTESTAR DEMANDAS PENALES.
- 11 REPRESENTAR A LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA POR DELEGACION DE LA JEFATURA.
- 12 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO/ÁREA.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☒

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                    |                                                                   |                  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|
| A) Nivel Educativo | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura? |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|

|                                     |                                  |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                |                               |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Incompleta                          |                                  | Completa                 |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                   |                                |                               |
| <input type="checkbox"/>            | Primaria                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | TÍTULO DE ABOGADO                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                |                               |
| <input type="checkbox"/>            | Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | D) ¿Habilitación profesional? |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 |                                   |                                |                               |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                |                               |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

DERECHO ADMINISTRATIVO, PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIO, GESTION PUBLICA, CONTRATACIONES DEL ESTADO, DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL, LABORAL PUBLICO, REDACCION JURIDICA

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CONTRATACION DEL ESTADO, GESTION PUBLICA, DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO, DERECHO LABORAL PUBLICO

| OFIMÁTICA                   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                             | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos        |                  | x      |            |          | Inglés              |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo            |                  | x      |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programas de presentaciones |                  | x      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)         |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)         |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)         |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

03 años en el sector público y/o privado como Abogado.

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 años como Abogado en el sector público y/o privado

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 años como Abogado en el sector público y/o privado

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

02 años como Abogado en el sector público

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

NACIONALIDAD PERUANA.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVO, ANALISTA, COMUNICACIÓN ACTIVA, TRABAJO EN EQUIPO, RESPONSABLE E INICIATIVA.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Salud del Niño  
Abg. JESÚS PAUL... ENZUELA ALCANTARA  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 271

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA |
| Unidad orgánica        | OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA |
| Nombre del cargo       | ASISTENTE EJECUTIVO I                                                  |
| Clasificación          | SP-AP                                                                  |
| Nombre del puesto      | ASISTENTE EJECUTIVO I                                                  |
| Dependencia jerárquica | OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR LAS FUNCIONES SECRETARIALES DE LA OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar apoyo secretarial y administrativo a Unidades orgánicas de la entidad.
- Prestar apoyo secretarial y administrativo.
- Organizar y supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial.
- Ejecutar el registro y seguimiento de trámite documentario, informando sobre su atención.
- Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión.
- Revisar y preparar la documentación para la autorización correspondiente.
- Redactar documentos de acuerdo a instrucciones generales.
- Recibir y atender las comunicaciones y visitas.
- Organizar y concretar reuniones, preparando la agenda respectiva.
- Evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al archivo pasivo
- Orientar sobre gestiones y situación de expedientes.
- Apoyar en elaboración de documentos técnicos.
- Otras funciones delegadas por el Jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                                        |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|--|------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|---|-------------------------------|--|---|--|---------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <table><tr><td></td><td>Primaria</td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Básica (mínimo 1 año)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td>Universitaria</td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                   | Primaria                                                | Incompleta                          | Completa |  | Secundaria |  |  |  | Técnica Básica (mínimo 1 año) |  |  | X | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  | X |  | Universitaria |  |  | <table><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">TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA O AFINES.</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 | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA O AFINES. |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <table><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Primaria                                                          | Incompleta                                              | Completa                            |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Secundaria                                                        |                                                         |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Técnica Básica (mínimo 1 año)                                     |                                                         |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     |                                                         | X                                   |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Universitaria                                                     |                                                         |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA O AFINES.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                         |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                          | No                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |                                                         |                                     |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                          | No                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |          |  |            |  |  |  |                               |  |  |   |                               |  |   |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                    |                                                         |                                                                  |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dra. MARY PATRICIA SAIF BECERRA  
Directora de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la  
Investigación y Docencia Especializada  
C.M.F. 10186 R.N.E. 9015

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

MANEJO Y CLASIFICACION DE DOCUMENTOS.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CURSOS DE REDACCION Y AFINES.

CURSOS DE GESTION DOCUMENTAL Y AFINES.

CURSOS DE ARCHIVO DIGITAL Y AFINES.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  |        | X          |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | X          |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

2 AÑOS.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

2 AÑOS.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

2 AÑOS.

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

TRABAJO BAJO PRESION, PROACTIVIDAD, TRABAJO EN EQUIPO Y ORGANIZACIÓN.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dra. MARY PATRICIA SAIF BECERRA  
Directora de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la  
Investigación y Docencia Especializada  
C.M.P. 19498 R.N.E. 9815



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIR HSP 1985

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano  
Unidad orgánica  
Nombre del cargo  
Clasificación  
Nombre del puesto  
Dependencia jerárquica

DIRECCION GENERAL  
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo administrativo y sistematizar el flujo del trámite documentario de la Oficina de Gestión de la Calidad

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar las actividades relacionadas con la obtención de información de fácil identificación y ubicación
- 2 Apoyar en las actividades relacionadas con el archivo de documentos de acuerdo a indicaciones de su superior
- 3 Apoyo en la distribución de documentación
- 4 Mantener el orden del ambiente de trabajo asignado
- 5 Realizar actividades de recepción, clasificación y archivo de documentos
- 6 Apoyar en el control y seguimiento de los expedientes, documentos y movimientos de personal
- 7 Cautelar el cuidado e integridad del mobiliario, equipos y enseres
- 8 Informar y orientar a quien lo solicite en aspectos de su competencia
- 9 Velar por la seguridad y conservación de todos los documentos, materiales, insumos y otros recursos asignados al Servicio, así como de la integridad y el buen funcionamiento de los equipos
- 10 Participar en el control del patrimonio
- 11 Cumplir con la normatividad vigente relacionada al área de su competencia
- 12 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

X

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. RAFFO ESCALANTE KANASHIRO  
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad  
CMP: 21623 - RNE: 014812 - RNF: 018767

## SECCIÓN: REQUISITOS

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                          |                          | C) ¿Colegiatura?         |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                               | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | X | Secundaria | <input type="checkbox"/> | X | <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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> </table> |  |  | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>D) ¿Habilitación profesional?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Primaria                      | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                    | <input type="checkbox"/>                                          | X                        |                          |                          |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
| <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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Universitaria                 | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Egresado(a)                   | <input type="checkbox"/>                                          | Bachiller                | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura      |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Maestría                      | <input type="checkbox"/>                                          | Egresado                 | <input type="checkbox"/> | Grado                    |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Doctorado                     | <input type="checkbox"/>                                          | Egresado                 | <input type="checkbox"/> | Grado                    |   |            |                          |   |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                          |             |                          |           |                          |                     |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                     |  |

## CONOCIMIENTOS

## A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Curso de derechos de los usuarios de los servicios de salud, digitación de documentos

## B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Microsoft office

## C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

## Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año en el sector público y/o primvado

## Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Mínimo 6 meses de experiencia en cargos o funciones similares en el sector público y/o privado

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

6 meses en areas administrativas o atención al usuario interno y externo

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

6 meses

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de coordinación, trabajar en equipo, innovación, aprendizaje. Actitud proactiva hacia el cambio y la mejora continua, así como Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. RAFFO ESCALANTE KANASHIRO  
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad  
CMP: 21623 - RNE: 010012 - RNE: 010767



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRSHIP 530

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE SERVICIOS GENERALES      |
| Nombre del cargo       | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL       |
| Clasificación          | SP-AP                               |
| Nombre del puesto      | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL       |
| Dependencia jerárquica | OFICINA DE SERVICIOS GENERALES      |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Lograr una gestión eficiente en el ámbito de la administración documental y el control de calidad de la información generada en las etapas previa, simultánea y posterior al desarrollo de las actividades, garantizando la trazabilidad, consistencia y disponibilidad de los registros técnicos y administrativos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar apoyo administrativo y secretarial a órganos de la entidad.
- Prestar apoyo secretarial y administrativo
- Organizar y supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial
- Efectuar el registro y seguimiento de tramite documentario, informando sobre su atención
- Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión
- Revisar y preparar la documentación para la autorización correspondiente
- Redactar documentos de acuerdo a instrucciones generales
- Recibir y atender las comunicaciones y visitas y evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al archivo pasivo
- apoyar en la elaboración de documentos técnicos
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

|                                                                             |                                   |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) | Temporal <input type="checkbox"/> | Permanente <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN ACADÉMICA                 |                                  |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  |             |                          |           |                                     | C) ¿Colegiatura?    |                             |                                        |  |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------------------|--|
| A) Nivel Educativo                  |                                  |                                     | <input type="checkbox"/>                                           | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|                                     |                                  |                                     | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES. |             |                          |           |                                     |                     |                             | D) ¿Habilitación profesional?          |  |
|                                     |                                  |                                     | <input type="checkbox"/>                                           | Maestría    | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/>            | Grado               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|                                     |                                  |                                     |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
|                                     |                                  |                                     | <input type="checkbox"/>                                           | Doctorado   | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                             |                                        |  |
|                                     |                                  |                                     |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
|                                     |                                  |                                     |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
|                                     |                                  |                                     |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
| <input type="checkbox"/>            | Primaria                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
| <input type="checkbox"/>            | Secundaria                       | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |
| <input type="checkbox"/>            | Universitaria                    | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |             |                          |           |                                     |                     |                             |                                        |  |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Redacción de documentos, gestión documentaria y Ofimática.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de gestión documentaria o afines.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
C.I.R. 10000

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año de experiencia en el sector público y/o privado.

Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Un (01) año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Un (01) año

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Un (01) año

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

Conocimientos en el sistema Integrado de Gestion Administrativo- SIGA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados. Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
C.I.P. 45302



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

CODIGO AIRHSP: 1629

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
Unidad orgánica OFICINA DE SERVICIOS GENERALES  
Nombre del cargo TECNICO/A ASISTENCIAL  
Clasificación SP - AP  
Nombre del puesto TÉCNICO ASISTENCIAL (PILOTO DE AMBULANCIA)  
Dependencia jerárquica UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar actividades de conducción de las ambulancias del Instituto Nacional de Salud del Niño

FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir ambulancia, considerando la condición clínica del paciente
- Apoyar al equipo de salud que brinda la atención al paciente en situación de urgencia y/o emergencia
- Apoyar al equipo de salud en el traslado y movilización pertinente del paciente en situación de urgencia y/o emergencia.
- Realizar acciones de primeros auxilios en situaciones de emergencia masiva
- Apoyar en el seguimiento de casos que requieren intervención priorizada
- Apoyar en el registro de información de referencia y contrareferencia y otros registros que se requieren.
- Apoyar en la desinfección de la cabina interna del vehículo de acuerdo a la normativa vigente
- Reportar los incidentes de tránsito que tenga con la ambulancia de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia para su adecuado funcionamiento y salvaguardar la integridad material y equipo médico de la ambulancia
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

X

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                          | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura? |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|-----------|---|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|-------|--|-----------|--|----------|--|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|-------------------------------|--|--|--|----|--|----|---|
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                   | Incompleta       | Completa  |   |                     |  |  |  |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  | <table><tr><td></td><td>Egresado(a)</td><td></td><td>Bachiller</td><td>X</td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">TÍTULO TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIA NO MENOR A TRES (03) AÑOS</td></tr><tr><td></td><td>Maestría</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td></td><td>Doctorado</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr></table> |  | Egresado(a) |  | Bachiller | X | Título/Licenciatura | TÍTULO TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIA NO MENOR A TRES (03) AÑOS |  |  |  |  |  |  | Maestría |  | Egresado |  | Grado |  | Doctorado |  | Egresado |  | Grado | <table><tr><td>Si</td><td></td><td>No</td><td>X</td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Si</td><td></td><td>No</td><td>X</td></tr></table> | Si |  | No | X | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Si |  | No | X |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Incompleta                                                        | Completa         |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| X                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   | X                |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Egresado(a)                                                       |                  | Bachiller | X | Título/Licenciatura |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| TÍTULO TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIA NO MENOR A TRES (03) AÑOS                                                                                                                                                   |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Maestría                                                          |                  | Egresado  |   | Grado               |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Doctorado                                                         |                  | Egresado  |   | Grado               |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   | No               | X         |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                  |           |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   | No               | X         |   |                     |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |           |   |                     |                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |           |  |          |  |       |                                                                                                                                                                                |    |  |    |   |                               |  |  |  |    |  |    |   |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

No contar con sanciones y/o papeletas en el record de conductor del MTC.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos con un mínimo de veinticuatro (24) horas en Soporte básico de Trauma.  
Cursos con un mínimo de veinticuatro (24) horas en Primeros Auxilios.  
Cursos con un mínimo de veinticuatro (24) horas en transporte de paciente crítico.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
E.I.P. 45302

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral de 01 año en el sector publico y/o privado.

Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año de experiencia en el manejo de ambulancias.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año de experiencia en el manejo de ambulancias.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año de experiencia en el manejo de ambulancias en el sector público.

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

Licencia de conducir Profesional A-2B

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados, Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Record de Conductor Impreso MTC (a la fecha de inscripción).

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
C.I.P. 45302



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 1415

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE SERVICIOS GENERALES      |
| Nombre del cargo       | AUXILIAR ASISTENCIAL                |
| Clasificación          | SP - AP                             |
| Nombre del puesto      | AUXILIAR ASISTENCIAL                |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo asistencial al equipo de ambulancias.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Verificar y mantener la limpieza, desinfección y esterilización de la ambulancia y sus insumos, de acuerdo a protocolos de bioseguridad.
- Mantener el orden y abastecimiento de la unidad: insumos, equipos, registros de uso, entre otros.
- Colaborar con el registro de datos o documentos de traslado (datos del paciente, hora de salida, llegada, entre otros) cuando se le requiera.
- Apoyar en la custodia y conservación del equipamiento de la ambulancia.
- Apoyar en la actualización de los kardex de las ambulancias.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

X

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                               |                                                                   |                               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| A) Nivel Educativo            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?              |
| Incompleta Completa           | Egresado(a) Bachiller Título/Licenciatura                         | Si No X                       |
| Primaria                      | CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA COMPLETA.                   | D) ¿Habilitación profesional? |
| X Secundaria                  | Maestría Egresado Grado                                           | Si No X                       |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | Doctorado Egresado Grado                                          |                               |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) |                                                                   |                               |
| Universitaria                 |                                                                   |                               |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Buena redacción y comprensión lectora.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de Primeros Auxilios o afines.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
C.I.P. 45302

|                     |  |  |  |  |                |  |
|---------------------|--|--|--|--|----------------|--|
| Otros (Especificar) |  |  |  |  | Observaciones: |  |
| Otros (Especificar) |  |  |  |  |                |  |

#### EXPERIENCIA

##### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral de 01 año en el sector publico y/o privado como auxiliar asistencial.

##### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año como auxiliar asistencial.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año como auxiliar asistencial.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año como auxiliar asistencial.

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

Nacionalidad peruana. De preferencia que haya realizado el servicio militar.

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo. Empatía. Buenas relaciones Interpersonales.

#### REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ING. Alberto Hugo Gonzales De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
C.I.P. 45302



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

CODIGO AIRHSP: 712

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCION GENERAL                    |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA |
| Nombre del cargo       | TECNICO/A ASISTENCIAL                |
| Clasificación          | SP - AP                              |
| Nombre del puesto      | TECNICO/A ASISTENCIAL                |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE REGISTROS MEDICOS          |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

ATENCIÓN AL PUBLICO CON CALIDAD Y CALIDEZ, DE MANERA PRESENCIAL, EN LA CENTRAL TELEFÓNICA, A TRAVÉS DE LA PAGINA WEB, GENERACIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS CITAS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 TRABAJAR CON PAQUETES INFORMATICOS (PROGRAMAS INTERNOS) DE GENERACIÓN DE CITAS VIRTUALES Y PRESENCIALES.
- 2 ATENCIÓN TELEFÓNICA DE ORIENTACIÓN AL PUBLICO.
- 3 DAR APERTURA HISTORIAS CLINICAS.
- 4 SACAR COPIAS DE HISTORIAS CLINICAS CUANDO LA AUTORIDAD SANITARIA Y/O LEGAL LO REQUIERA.
- 5 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO/AREA.
- 6

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                    |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 o 2 años)</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior<br/>(3 o 4 años)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td></td></tr></table> |                                                                   | Incompleta                          | Completa                            | <input type="checkbox"/>            | Primaria            |  | <input type="checkbox"/> | Secundaria |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 o 2 años) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 o 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">Título de técnico(a) en enfermería.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Título de técnico(a) en enfermería. |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <table><tr><td>Si</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Si</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incompleta                                                        | Completa                            |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Secundaria                                                        |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Básica<br>(1 o 2 años)                                    |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Superior<br>(3 o 4 años)                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Egresado(a)                                                       | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                           | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Título de técnico(a) en enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Maestría                                                          | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doctorado                                                         | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                          | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                          | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                                |  |                                     |                                  |                                     |                          |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                     |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto(No se requiere sustentar con documentos):

Conocimientos en ofimática basico y atención a usuarios.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de atención al usuario.  
Curso de Call Center.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMATICA                  | Nivel de dominio |                                     |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | 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 cálculo           |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Quechua             |                                     |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |



|                     |  |  |  |  |                |  |
|---------------------|--|--|--|--|----------------|--|
| Otros (Especificar) |  |  |  |  | Observaciones: |  |
| Otros (Especificar) |  |  |  |  |                |  |

#### EXPERIENCIA

##### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Experiencia laboral de 01 año en el sector publico y/o privado |
|----------------------------------------------------------------|

##### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

|                                     |
|-------------------------------------|
| Experiencia de 01 año en el puesto. |
|-------------------------------------|

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

|                                     |
|-------------------------------------|
| Experiencia de 01 año en el puesto. |
|-------------------------------------|

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

|                                     |
|-------------------------------------|
| Experiencia de 01 año en el puesto. |
|-------------------------------------|

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

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

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Capacidad de trabajo en equipo, habilidad de trabajo bajo presión. |
|--------------------------------------------------------------------|

#### REQUISITOS ADICIONALES

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

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....  
LIC. SABINA VIOLETA LOPEZ PAREDES  
Jefe de la Unidad de Registros Médicos



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 782

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Nombre del cargo       | AUXILIAR ADMINISTRATIVO              |
| Clasificación          | SAF                                  |
| Nombre del puesto      | AUXILIAR ADMINISTRATIVO              |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE REGISTROS MEDICOS          |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Atención al pacientes cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Institución para brindar una atención eficiente.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar labores y funciones basicas administrativas en atencion al usuario
- Aperturar Historias Clínicas a pacientes nuevos.
- Efectuar el proceso de admisiioin en pacientes nuevos y conitnuadores; Veriifcar, Otorgar, Agendar e Imprimir citas en sistema.
- Gestionar reprogramaciones de citas según rol médico.
- Recepcionar llamadas de los pacientes para citas, generadas a traves de la Linea 416-2810.
- Archivar, desarchivar y preparar las historias clinicas de los pacientes solicitadas por sistema.
- Disponer la atención de las solicitudes de los pacientes, que requieren; informes médicos, constancia de atención, copia de historia clínicas y otros, relacionados con la atención médica del paciente.
- Atender, Registrar y Entregar a los padres o apoderados del paciente el certificado de defunción.
- Otras funciones delegadas por el jefe inmediato alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Ninguno

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

Ninguno

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                  |                               |            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                     |             | C) ¿Colegiatura?         |           |                          |                               |    |                          |    |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
|                                     |                               | Incompleta | Completa                                                          | <input type="checkbox"/>            | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura           | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Primaria                      |            |                                                                   | CERTIFICADO DE SECUNDARIA COMPLETA. |             |                          |           |                          | D) ¿Habilitación profesional? |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria                    |            | X                                                                 | <input type="checkbox"/>            | Maestría    | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/> | Grado                         | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica (1 ó 2 años)   |            |                                                                   |                                     |             |                          |           |                          |                               |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Superior (3 ó 4 años) |            |                                                                   | <input type="checkbox"/>            | Doctorado   | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/> | Grado                         |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>            | Universitaria                 |            |                                                                   |                                     |             |                          |           |                          |                               |    |                          |    |                                     |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimientos básicos informáticos.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:



Curso de archivo digital.  
 Curso de atención al usuario (deseable).  
 Curso de registros médicos (deseable).

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en el sector público y/o privado.

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

06 meses de experiencia en archivo de historias clínicas.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

06 meses de experiencia en archivo de historias clínicas.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

06 meses de experiencia en archivo de historias clínicas.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orientación a resultados, vocación de servicio, trabajo en equipo, resolución de conflictos, proactividad, empatía.

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 LIC. SABINA VIOLETA ALOPEZ PAREDES  
 Jefa de la Unidad de Registros Médicos



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 1736

OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Nombre del cargo       | TÉCNICO ADMINISTRATIVO I             |
| Clasificación          | STF                                  |
| Nombre del puesto      | TÉCNICO ADMINISTRATIVO I             |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE REGISTROS MEDICOS          |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Atención al pacientes cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Institución para brindar una atención eficiente.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar labores Administrativas de nivel I en atención al usuario.
- Efectuar el proceso de admisión en pacientes nuevos y continuadores; Verificar, Otorgar, Agendar e Imprimir citas en sistema.
- Aperturar Historias Clínicas a pacientes nuevos.
- Gestionar reprogramaciones de citas según rol médico.
- Recepcionar llamadas de los pacientes para citas, generadas a través de la Línea 416-2810.
- Archivar, desarchivar y preparar las historias clínicas de los pacientes solicitadas por sistema.
- Disponer la atención de las solicitudes de los pacientes, que requieren; informes médicos, constancia de atención, copia de historia clínicas y otros, relacionados con la atención médica del paciente.
- Atender, Registrar y Entregar a los padres o apoderados del paciente el certificado de defunción.
- Otras funciones delegadas por el jefe inmediato alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Ninguno

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

Ninguno

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN ACADÉMICA |                               |            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                                                                                                               |             |                          | C) ¿Colegiatura? |                                     |                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A) Nivel Educativo  |                               |            |                                                                   |                                                                                                                                                               |             |                          |                  |                                     |                     |                                                                                                         |
|                     |                               | Incompleta | Completa                                                          |                                                                                                                                                               |             |                          |                  |                                     |                     |                                                                                                         |
|                     | Primaria                      |            |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller        | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                      |
|                     | Secundaria                    |            |                                                                   | TÍTULO DE TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN U OTRAS AFINES. |             |                          |                  |                                     |                     | D) ¿Habilitación profesional?<br><br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
|                     | Técnica Básica (1 ó 2 años)   |            |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | Maestría    | <input type="checkbox"/> | Egresado         | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                                                                                                         |
| X                   | Técnica Superior (3 ó 4 años) |            | X                                                                 |                                                                                                                                                               |             |                          |                  |                                     |                     |                                                                                                         |
| X                   | Universitaria                 | X          |                                                                   |                                                                                                                                                               |             |                          |                  |                                     |                     |                                                                                                         |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimientos en administración e informática.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:



Curso de Registro Médicos.  
Curso de Archivo Digital.  
Curso de Atención al Usuario.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  |        | X          |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | X          |          | Quechua             |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en el sector público y/o privado.

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año de experiencia.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año de experiencia.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año de experiencia.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orientación a resultados, vocación de servicio, trabajo en equipo, resolución de conflictos, proactividad y empatía.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Habla y entiende quechua (deseable).

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
LIC. SABINA VIOLETA LOPEZ PAREDES  
Jefe de la Unidad de Registros Médicos



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 1203

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Nombre del cargo       | TECNICO ADMINISTRATIVO II            |
| Clasificación          | SP-AP                                |
| Nombre del puesto      | TECNICO ADMINISTRATIVO II            |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE ESTADISTICA                |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Recopilar, ejecutar, clasificar y supervisar la recolección de datos y demas información estadística para la elaboración de indicadores.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Participar en el registro y verificación de formularios, fichas, cuestionarios para trabajos de campo y otros.
- Elaborar cuadros estadísticos.
- Recoger y tabular información estadística.
- Participar en la elaboración de estudios y publicaciones de carácter estadístico.
- Participar en la elaboración del tablero de indicadores institucional.
- Realizar consistencia y control de calidad de los datos estadísticos.
- Velar por la seguridad y conservación de documentos, materiales, insumos y datos de la Oficina.
- Colaborar con la jefatura en el control del patrimonio de la oficina.
- Cumplir con la normatividad vigente relacionada en el área de su competencia.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Ninguna

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo |                               |            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                                                                                                                                  |                                    | C) ¿Colegiatura?                             |                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                               | Incompleta | Completa                                                          | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                      |
|                    | Primaria                      |            |                                                                   | TITULO DE TÉCNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE INGENIERIA DE SISTEMAS U OTRAS AFINES. |                                    |                                              | D) ¿Habilitación profesional?<br><br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
|                    | Secundaria                    |            |                                                                   | <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado               |                                                                                                         |
| X                  | Técnica Básica (1 ó 2 años)   |            |                                                                   |                                                                                                                                                                                  |                                    |                                              |                                                                                                         |
| X                  | Técnica Superior (3 ó 4 años) |            | X                                                                 | <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado               |                                                                                                         |
| X                  | Universitaria                 | X          |                                                                   |                                                                                                                                                                                  |                                    |                                              |                                                                                                         |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimientos Informáticos y estadísticos.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Ing. Marco Antonio Gamarrá Julca  
Jefe de la Unidad de Estadística  
C.I.P. N° 324080

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

SPSS (Intermedio), Excel(Avanzado), Power BI, Bases de Datos (SQL) Intermedio.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  |        |            | x        | Inglés              | x                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        |            | x        | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | x          |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros                      |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros                      |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros                      |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en sector publico y/o privado.

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 año de experiencia

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

01 año de experiencia

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

01 año de experiencia

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Ing. Marco Antonio Gamarra Julca  
Jefe de la Unidad de Estadística  
C.I.P. N° 324080



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRSHP 110

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION                                               |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ECONOMIA                                                               |
| Nombre del cargo       | TECNICO ADMINISTRATIVO III                                                        |
| Clasificación          | SP - AP                                                                           |
| Nombre del puesto      | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                            |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE TESORERIA- OFICINA DE ECONOMIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar el cumplimiento oportuno y correcto de las obligaciones tributarias de la institución, mediante la gestión, control y registro de los pagos e informes relacionados con los tributos de la institución. Asimismo, asegurar la aplicación eficiente de las normas fiscales vigentes, contribuyendo a la transparencia financiera y al adecuado manejo de los recursos públicos dentro de la Unidad de Tesorería.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar los Analisis y Anexos de las Cuentas Bancarias con las Cuentas Contables
- Elaborar la informacion financiera Anexo C de la Cuentas de Enlace y Cuentas Corrientes
- Elaborar y presentar la declaracion de Registro de Ventas y Compras en el SIRE
- Revisar los comprobantes electronicos y realizar los envios de la facturacion electronica a la SUNAT
- Revisar y verificar todos los pagos realizados a SUNAT
- Elaborar la Declaracion de Renta de 4ta Categoria
- Revisar y verificar todos los pagos a la AFP
- Registrar las cuentas de CCI de proveedores en el SIAF
- Efectuar la fase de Giro de los pagos a proveedores y planilla de personal
- Realizar Declaracion del PDT 626-621
- Otras que le asigne su jefe inmediato superior.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Alta responsabilidad y exigencia de precisión, Actualización constante en normativa tributaria, Presión por cumplimiento de plazos.

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☒

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|------------------------------------|--|---|-----------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                                        |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>X Universitaria</td><td>X</td><td></td></tr></table> |                                                                   | Incompleta                                              | Completa |  |  |  | Primaria |  |  |  |  |  | Secundaria |  |  |  |  |  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |  |  | X Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) |  | X | X Universitaria | X |  | <table><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">TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES.</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 | TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES. |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <table><tr><td>Sí <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Incompleta                                                        | Completa                                                |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| X Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   | X                                                       |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| X Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X                                                                 |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado                          |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| Sí <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No <input checked="" type="checkbox"/>                            |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| Sí <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No <input checked="" type="checkbox"/>                            |                                                         |          |  |  |  |          |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |                                |  |  |                                    |  |   |                 |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                    |                                                         |                                                                                                                                                           |  |  |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
C.P.C. BERTHA ROJAS DIAZ  
Jefe de la Oficina de Economía  
Mat. N° 37185

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

SIAF Cliente y SIAF WEB, fase de gastos, giros y devengados, fase de ingresos - determinado y recaudado

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de elaboración de registros electrónicos de compras y ventas SIRE y/o afines.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | x      |            |          | Inglés              |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | x      |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | x      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

1 año de experiencia en sector público o privado

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

1 año Elaboración de la información financiera Anexo C de la Cuentas de Enlace y Cuentas Corrientes en sector público o privado

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

1 año sector público o privado

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

1 año

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Manejo de SIAF Cliente y SIAF WEB

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.P.C. BERTHA ROJAS DIAZ  
Jefe de la Oficina de Economía  
Mat. N° 37185



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 1180/ AIRHSP 244

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                                          |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION                                                      |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE ECONOMIA                                                                      |
| Nombre del cargo       | TECNICO ADMINISTRATIVO III                                                               |
| Clasificación          | SP - AP                                                                                  |
| Nombre del puesto      | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                                   |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE INTEGRACION CONTABLE-OFICINA DE ECONOMIA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Tiene por misión controlar los gastos, la donaciones transferencias que vienen del mismo pliego, así mismo coordinar con las diversas dependencias del mismo pliego, elaboración de actas

FUNCIONES DEL PUESTO

- Contabilizar en el sistema SIAF Web de la cuenta 1301 Bienes y suministro de funcionamiento ,1302 costo de ventas, cta 1307 Productos en proceso y 1308 Productos terminados)
- Elaborar analisis de todos los gastos de suministros de funcionamiento
- Elaborar actas de bienes corrientes de los gastos de suministros de funcionamiento
- Revisar y elaborar Notas de Contabilidad de acuerdo a los documentos enviados por la Oficina de Logística-Almacén por donaciones transferencia ente el mismo pliego y otros
- Elaboración de analisis de la cuenta 4401 Donaciones y transferencias corrientes recibidas en bienes, 4403 Donaciones y transferencias Capital recibidas en bienes,4504 Transferencias voluntarias distintas y donaciones en bienes y otros
- Analizar la cuenta 5301 Consumo de Bienes, cuenta 5401 Donaciones en bienes, cuenta 5506 Otros gastos diversos, cuenta 5701 Costos no financieros
- Revisar y contabilizar en el sistema SIAF Web de planillas cta 5101 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES - RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO
- Revisar y contabilizar en el sistema SIAF Web de planillas cta 5101 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES - 5103 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL
- Revisar y contabilizar en el sistema SIAF Web de planillas cta 5101 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES - R,5104 RETRIBUCIONES Y PLANILLAS COMPLEMENTARIAS )
- Revisar y contabilizar de la cta 5402 SERVICIOS.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Alto nivel de precisión y detalle en el registro contable, Interdependencia con otras áreas administrativas, Exigencia de cumplimiento con la normativa pública, Presión por cumplimiento de cronogramas contables institucionales

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☒

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--|--------------------------|------------|--|--------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>             |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                          | Incompleta                          | Completa                            | <input type="checkbox"/>            | Primaria            |  | <input type="checkbox"/> | Secundaria |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES. |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <table><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Incompleta                                                               | Completa                            |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Primaria                                                                 |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Secundaria                                                               |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                              |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Universitaria                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Egresado(a)                                                              | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                           | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| TITULO DE TÉCNICO EN CONTABILIDAD O CONSTANCIA DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO MENOR A 6 SEMESTRES ACADÉMICOS EN LA CARRERA DE CONTABILIDAD U OTRAS AFINES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Maestría                                                                 | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doctorado                                                                | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                     |                                     |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |  |                          |            |  |                          |                             |  |                                     |                               |                                     |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

SIAF WEB CONTABLE, NICSP, EXCEL

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.P.C. BERTHA ROJAS DIAZ  
Jefe de la Oficina de Economía  
Mat. N° 37185

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Curso de SIAF WEB CONTABLE Y AFINES.

CURSO DE MANEJO DE NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD SECTOR PÚBLICO (NICSP).

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral 01 años sector público o privado

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Experiencia laboral 01 años sector público o privado

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Experiencia laboral 01 años sector público o privado

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Experiencia laboral 01 año

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

C.P.C. BERTHA ROJAS DIAZ  
Jefe de la Oficina de Economía  
Mat. N° 37185



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

2684 OK

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                             |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN                         |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE PERSONAL                                                         |
| Nombre del cargo       | MEDICO CIRUJANO                                                             |
| Clasificación          | SERVIDOR PUBLICO ESPECIALISTA                                               |
| Nombre del puesto      | MEDICO CIRUJANO                                                             |
| Dependencia jerárquica | JEFATURA DE LA UNIDAD DE BIENESTAR DE PERSONAL Y PRESTACIONES ASISTENCIALES |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar las actividades de atención médica relacionada a la prevención y promoción de la salud en los servidores del INSN para reducir brechas de enfermedades ocupacionales en cumplimiento de la normativa vigente y realidad nacional.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar las atenciones medicas necesarias para salvaguardar la salud y bienestar de los servidores, en su calidad de Responsable del Servicio de Salud de la entidad, en atención a la normativa vigente.
- Brindar asistencia médica relacionada a las urgencias y emergencias de acuerdo a la normativa vigente para mantener el cuidado necesario a los servidores del INSN Breña.
- Administrar el servicio de la salud en el trabajo en cumplimiento de la normativa vigente para optimizar el desarrollo de la misma.
- Detectar factores de riesgos ocupacionales y ambientales en salud de acuerdo a la normativa vigente a fin de diseñar las estrategias de acción que disminuya la propagación de dichas enfermedades.
- Diseñar, gestionar y ejecutar programas y/o actividades de intervención para disminuir los riesgos ocupacionales
- Emitir informes de diagnóstico institucional relacionada con la salud de los servidores del INSN Breña para atender requerimientos de información de la jefatura de la Oficina de Personal.
- Emitir informes sobre el análisis de los descansos médicos de los servidores del INSN para cumplir con la normativa vigente.
- Colaborar con la elaboración de los términos de referencia y/o especificaciones técnicas para la contratación de bienes y/o servicios específicos en temas de salud ocupacional.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, según la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                  |                                  |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |             |                          |           | C) ¿Colegiatura?                    |                     |                               |                                     |    |                          |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----|--------------------------|
|                                     | Incompleta                       | Completa                            | <input type="checkbox"/>                                          | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Sí                            | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Primaria                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                   |             |                          |           | Médico Cirujano                     |                     | D) ¿Habilitación profesional? |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>            | Secundaria                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                          | Maestría    | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/>            | Grado               | Sí                            | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            |                                                                   |             |                          |           |                                     |                     |                               |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                          | Doctorado   | <input type="checkbox"/> | Egresado  | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                               |                                     |    |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                   |             |                          |           |                                     |                     |                               |                                     |    |                          |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Indicadores e Instrumentos de Gestión ; Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos de Capacitación en Medicina Ocupacional o Medicina del Trabajo o Seguridad y Salud Ocupacional o Gestión de Salud o afines

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | x                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

#### EXPERIENCIA

##### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Tres (03) años en el sector público y/o privado

##### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Dos (02) años desempeñando labores como médico general en el sector público y/o privado.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años desempeñando labores como médico ocupacional público y privado.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

No aplica

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

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, Puntualidad, Honestidad, Trabajo en equipo.

#### REQUISITOS ADICIONALES

SERUMS



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Dra. OLIVIA HORNA ALFARO  
Jefa de la Unidad de Bienestar de Personal y PA  
C.M.P. 22174 R.N.E. 12613



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

0260

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION                                 |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE PERSONAL                                                 |
| Nombre del cargo       | ABOGADO ESPECIALISTA                                                |
| Clasificación          | SP-E5                                                               |
| Nombre del puesto      | ABOGADO ESPECIALISTA                                                |
| Dependencia jerárquica | SECRETARIA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo jurídico a la Secretaría Técnica de Procedimientos Administrativos Disciplinarios, velando por el control de la legalidad de los actos administrativos; como proyección de resoluciones, informes y demás documentos relacionados a las actividades diarias de la Secretaría Técnica de Procedimientos Administrativos Disciplinarios.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Proyectar informes de precalificación.
2. Proyectar resoluciones de inicio de PAD, informe final de Órgano instructor y resoluciones de Sanción.
3. Ejecutar y coordinar actividades relacionadas con el registro, procesamiento, clasificación, verificación y archivo del movimiento documentario de la STPAD.
4. Coordinaciones y seguimiento en las diversas Unidades respecto a documentos relacionados al Procedimientos Administrativo Disciplinario.
5. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Abog. GLORIA JACINTO ROMERO  
Secretaría Técnica - PAD  
Reg. CAS N° 2220

## SECCIÓN: REQUISITOS

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                  |                                  | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                 | C) ¿Colegiatura?                   |                                                         |                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                     | Incompleta                       | Completa                                                          | <input type="checkbox"/> Egresado(a)            | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|                                     | Primaria                         |                                                                   | Titulado en la carrera universitaria de Abogado |                                    |                                                         | D) ¿Habilitación profesional?<br>Avanzado                          |
|                                     | Secundaria                       |                                                                   | <input type="checkbox"/> Maestría               | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          |                                                                    |
|                                     | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   |                                                                   |                                                 |                                    |                                                         |                                                                    |
|                                     | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) |                                                                   |                                                 |                                    |                                                         |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria                    | <input checked="" type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/> Doctorado              | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Ley de Servicio Civil, Ley del Procedimiento Administrativo General, y Procedimiento administrativo Disciplinario.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Programas de especialización y/o diplomados concluidos afines a las funciones del cargo.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |                                     |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | 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 cálculo           |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Quechua             | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Observaciones:      |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

## Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

03 años de experiencia

## Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 años de experiencia

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 años de experiencia

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

02 años de experiencia en el sector público

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, puntualidad, honestidad, trabajo en equipo.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑOAbog. GLORIA JACINTO ROMERO  
Secretaría Técnica - PAD  
Reg. CAS N° 2220



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

1552

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION                |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE PERSONAL                                |
| Nombre del cargo       | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I                      |
| Clasificación          | SP-ES                                              |
| Nombre del puesto      | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I                      |
| Dependencia jerárquica | UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Gestionar las funciones administrativas y de oficina, además de diseñar implementar y evaluar procesos técnicos para optimizar el proceso de gestión de rendimiento y desempeño del personal.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Preparar y gestionar documentación para reuniones, informes y proyectos.
2. Participar en la elaboración de normas, procedimientos, reglamento, directiva y otros relacionados al sistema administrativo.
3. Apoyar la coordinación y ejecución de los procesos técnicos de sistemas administrativo.
4. Ejecutar o coordinar los procesos de acopio, registro, inventario, clasificación, archivo de documento estableciendo criterios y métodos de trabajo.
5. Participar en la elaboración y evaluación de planes de trabajo o proyecto.
6. Evaluar los expedientes técnicos relacionados con las funciones de su competencia.
7. Colaborar con la jefatura en el control del patrimonio de la oficina.
8. Cumplir con la normatividad vigente relacionada en el área de su competencia.
9. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

|                                                                             |                                   |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Ninguna                                                                     | Temporal <input type="checkbox"/> | Permanente <input type="checkbox"/> |
| Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) |                                   |                                     |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Adm. MARIANO BARCA TARRILLO  
Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo  
de Recursos Humanos - Oficina de Personal

## SECCIÓN: REQUISITOS

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## A) Nivel Educativo

|                                                   | Incompleta | Completa                            |
|---------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| Primaria                                          |            |                                     |
| Secundaria                                        |            |                                     |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                    |            |                                     |
| Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                  |            |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria |            | <input checked="" type="checkbox"/> |

## B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

|                                                                                                                                 |                                    |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                            | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |
| Titulado en las carreras universitarias de Ciencias Administrativas, Económicas, Contables o carreras afines al órgano y cargo. |                                    |                                                         |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                               | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                              | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          |

## C) ¿Colegiatura?

Sí ☒ No ☐

## D) ¿Habilitación profesional?

Sí ☒ No ☐

## CONOCIMIENTOS

## A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Ley 30057 Ley de Servicio Civil

## B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Programas de especialización y/o diplomados concluidos afines a las funciones del cargo.

## C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |                                     |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | 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 cálculo           |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Quechua             | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                                     |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Observaciones:      |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

## Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

03 años de experiencia

## Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 años de experiencia

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

02 años de experiencia

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

02 años de experiencia en el sector público

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, puntualidad, honestidad, trabajo en equipo.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑOLic. Adm. MARIANO BARCA TARRILLO  
Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos - Oficina de Personal



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

1132-0097

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE PERSONAL                                 |
| Nombre del cargo       | TECNICO ADMINISTRATIVO                              |
| Clasificación          | SERVIDOR PUBLICO - APOYO                            |
| Nombre del puesto      | TECNICO ADMINISTRATIVO                              |
| Dependencia jerárquica | JEFE DE UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y REMUNERACIONES     |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar soporte administrativo para asegurar el buen funcionamiento de la unidad y oficina de personal, con especial énfasis en la gestión de la asistencia del personal y el control de sus registros.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Analizar y controlar el registro de asistencia del personal, asegurando el correcto cumplimiento de normativa legal vigente.
- Controlar la programación de turnos, guardias hospitalarias, vacaciones, licencias de personal del INSN.
- Informar periódicamente sobre las actividades relacionadas con el registro y control de asistencia y la ejecución de guardias hospitalarias.
- Realizar tareas de enlace, coordinación y organización.
- Preparar correspondencia, informes y otros documentos especializados.
- Apoyar en el proceso de registro para la incorporación de nuevo personal.
- Elaborar liquidaciones de personal y otros documentos relacionados con la Oficina de Personal.
- Gestionar y organizar archivos físicos y virtuales.
- Apoyar en el desarrollo y ejecución de actividades diarias, mensuales, trimestrales y anuales de la unidad.
- Realizar otras funciones que le asigne su superior inmediato.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) Temporal ☐ Permanente ☐

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo |            |          | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos           |                                    |                                                         | C) ¿Colegiatura?              |                                        |
|--------------------|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
|                    | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                        | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura | Sí <input type="checkbox"/>   | No <input checked="" type="checkbox"/> |
|                    |            |          | Técnico en Administración, Técnico en Contabilidad y Técnico en computación |                                    |                                                         | D) ¿Habilitación profesional? |                                        |
|                    |            |          | <input type="checkbox"/> Maestría                                           | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          | Sí <input type="checkbox"/>   | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| X                  |            | x        |                                                                             |                                    |                                                         |                               |                                        |
|                    |            |          | <input type="checkbox"/> Doctorado                                          | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado                          |                               |                                        |
|                    |            |          |                                                                             |                                    |                                                         |                               |                                        |
|                    |            |          |                                                                             |                                    |                                                         |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimiento del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.  
Conocimiento de los sistemas informáticos, manejo de Bases de Datos.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

No aplica

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos



| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  |        | x          |          | Inglés              |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | x          |          | Quechua             | x                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | x      |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Otros (Especificar) | x                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | x                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

#### EXPERIENCIA

##### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año en el sector público y/o privado

##### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Un (01) año en el sector público y/o privado.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Un (01) año

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Un (01) año

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

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, Puntualidad, Honestidad, Trabajo en equipo.

#### REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
OFICINA DE PERSONAL

*[Firma]*

Lic. Adm. HUO EFRAIN ZENA ZENA  
Jefe de la Unidad de Programación y Remuneraciones





ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276  
(Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

2152

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Órgano                 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION |
| Unidad orgánica        | OFICINA DE PERSONAL                 |
| Nombre del cargo       | AUXILIAR ADMINISTRATIVO             |
| Clasificación          | SP-AP                               |
| Nombre del puesto      | AUXILIAR ADMINISTRATIVO             |
| Dependencia jerárquica | AREA DE REGISTRO Y LEGAJOS          |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar soporte administrativo en la gestión y organización de expedientes de personal, tanto físico como digital en la Oficina de Personal - Área de Registro y Legajos.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Archivar, custodiar los legajos del personal del INSN
2. Realizar tareas de oficina como redacción de documentos, además apoyar en la coordinación de la logística y otras actividades administrativas
3. Armar, mantener y actualizar los legajos del personal, asegurando la documentación este completa y organizado según las normas vigentes
4. Realizar tareas de fotocopiado, escaneo, gestión de correo y atención telefónica.
5. Colaborar en la elaboración y redacción de documentos como cartas, informes y memorandos.
6. Revisar y corregir informes escalafonario e informe situacional asegurando su precisión y claridad.
7. Mantener el inventario de insumos de oficina y la gestión de paquetería
8. Cumplir con la normatividad vigente relacionada en el área de su competencia.
9. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Ninguna

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Lic. Adm. MARIANO BARCA TARRILLO  
Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo  
de Recursos Humanos

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                  |                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                      |                                    | C) ¿Colegiatura?                             |                                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                     | Incompleta                    | Completa                                                          | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Primaria                      |                                                                   |                                      |                                    |                                              |                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria                    | <input checked="" type="checkbox"/>                               |                                      |                                    |                                              |                                                         |
|                                     | Técnica Básica (1 ó 2 años)   |                                                                   | <input type="checkbox"/> Maestría    | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado               |                                                         |
|                                     | Técnica Superior (3 ó 4 años) |                                                                   | <input type="checkbox"/> Doctorado   | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Grado               |                                                         |
|                                     | Universitaria                 |                                                                   |                                      |                                    |                                              |                                                         |

### CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión de archivo y documentario de registro y legajos

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos sobre sistemas administrativos.

Curso sobre gestión Recursos Humanos

Cursos sobre Legajos

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |                                     |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|-------------------------------------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico                              | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Inglés              |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros                      |                  |                                     |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA

#### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 años de experiencia

#### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

06 meses

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

06 meses de experiencia

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

06 meses experiencia en el sector público

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, puntualidad, honestidad, trabajo en equipo.

### REQUISITOS ADICIONALES

Colegiatura y habilitación profesional.

Programas de especialización y/o diplomados concluidos en salud pública o afines a las funciones al cargo

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Adm. MARIANO BARCA TARRILLO  
Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo  
de Recursos Humanos - Oficina de Persona



ANEXO N° 2. Formato de perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales (Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH)

AIRHSP 265

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                             |
|------------------------|---------------------------------------------|
| Órgano                 | DIRECCION GENERAL                           |
| Unidad orgánica        | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS |
| Nombre del cargo       | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL               |
| Clasificación          | SP-AP                                       |
| Nombre del puesto      | ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL               |
| Dependencia jerárquica | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS |

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR LAS FUNCIONES SECRETARIALES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- EJECUTAR LABORES ADMINISTRATIVAS VINCULADAS AL AREA DE SU COMPETENCIA.
- COORDINAR Y EJECUTAR EL REGISTRO, CLASIFICACION, ORDENAMIENTO Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION EMITIDA Y/O RECIBIDA.
- DAR INFORMACION SOBRE LA SITUACION DE LOS EXPEDIENTES EN TRAMITE DE ATENCION.
- COORDINAR LA DISTRIBUCION DE DOCUMENTACION CLASIFICADA, MANTENIENDO LA CONFIDENCIALIDAD DEL CASO.
- APOYAR EN EL DESARROLLO DE EVENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES.
- RECEPCIONAR LLAMADAS TELEFONICAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL DEPARTAMENTO.
- ORGANIZAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS QUE INGRESAN AL DEPARTAMENTO, PRESENTANDO PERIODICAMENTE LOS INFORMES RESPECTIVOS.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO.
- 

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

|                                                                             |                                   |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) | Temporal <input type="checkbox"/> | Permanente <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |                                     |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                    |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (mínimo 1 año)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                   | Incompleta                          | Completa                            | <input type="checkbox"/>            | Primaria            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (mínimo 1 año) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES. |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <table><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Incompleta                                                        | Completa                            |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Básica (mínimo 1 año)                                     | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Egresado(a)                                                       | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                           | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| TITULADO EN LA CARRERA TECNICA DE SECRETARIA EJECUTIVA Y/O AFINES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |                                     |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Maestría                                                          | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doctorado                                                         | <input type="checkbox"/>            | Egresado                            | <input type="checkbox"/>            | Grado               |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                          | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                     |                                     |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                          | No                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                     |                          |                          |            |                          |                          |                               |                          |                                     |                               |                                     |                          |               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |             |                          |           |                                     |                     |                                                                    |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |                          |           |                          |          |                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |

MINISTERIO DEL SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mc MARIA YSABEL ACOSTA GALLI  
CMP: 19052 RNE: 13873

**CONOCIMIENTOS****A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Redacción de documentos, gestión documentaria y Ofimática.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Cursos de gestión documentaria o afines.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos                     |                  |        | X          |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo                         |                  |        | X          |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones               |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (BASE DE DATOS Y PROGRAMACION VIB) |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)                      |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)                      |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

01 año de experiencia en el sector público y/o privado.

**Experiencia laboral específica****A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:**

01 año

**B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):**

1 AÑO

**C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:**

1 AÑO

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.***HABILIDADES O COMPETENCIAS**

TRABAJO BAJO PRESION, PROACTIVIDAD, TRABAJO EN EQUIPO Y ORGANIZACIÓN.

**REQUISITOS ADICIONALES**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
-----  
Mc. MARIA YSABEL ACOSTA GALLI  
CMP: 19052 RNE: 13873  
JEFA DEL ORTO. ENFERMERA CRITICAS