



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Órgano:	Dirección General
Unidad Orgánica:	Dirección General
Cargo Clasificado:	Servidor Público - Apoyo
Código del Cargo Clasificado:	SP-AP
Nombre del Puesto:	Auxiliar Asistencial
Dependencia Jerárquica Lineal:	Director General
Dependencia Jerárquica funcional:	NO APLICA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO
Desarrollar labores de auxiliar asistencial y operativo de acuerdo a los procedimientos e instrucciones recibidas con la finalidad de coadyuvar a los logros de los objetivos de la Dirección General.

FUNCIONES DEL PUESTO	
1	Apoyar, y brindar atención a los pacientes que concurren a la institución para atención de sus solicitudes o reclamos en los canales correspondientes
2	Apoyar en el otorgamiento de citas de teleinterconsulta de las diferentes especialidades de Telesalud y/o diferentes Departamentos Asistenciales
3	Apoyar en la programación de las teleinterconsultas de las diferentes especialidades de Telesalud y/o diferentes Departamentos Asistenciales
4	Apoyar y coordinar los tramites administrativos de los pacientes de consulta externa que generen hospitalización y/o cirugías de día.
5	Efectuar labores auxiliares de apoyo a los profesionales y técnicos asistenciales de los diferentes Departamentos Asistenciales
7	Otras actividades que designe la Dirección General o Dirección Adjunta

COORDINACIONES PRINCIPALES	
Coordinaciones Internas	
Dirección General, Dirección Adjunta	
Coordinaciones Externas	
Consultorios Externos, Plataforma de Atención al Usuario, Telesalud.	

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E.) ¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	D.) ¿Requiere habilitación profesional?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	E.) ¿Requiere SERUMS?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																															
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																															
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="text"/>																																																
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																																
D.) ¿Requiere habilitación profesional?																																																	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																																
E.) ¿Requiere SERUMS?																																																	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																																
F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?																																																	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No																																																

## CONOCIMIENTOS

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



HOSPITAL SANTA ROSA

Firmado digitalmente por HERRERA VIDAL Cesar Walter FAU  
20171604355 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 11.05.2023 18:23:00 -05:00

Ofimática nivel básico.

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

*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:  
Cursos en Ofimática y/o Computación

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

\* Un (01) año en el sector publico y/o privado.

Experiencia específica

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

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

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

\* Un (01) año de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.

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

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

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

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

**HABILIDADES.O.COMPETENCIAS**

- \* Compromiso
- \* Orientación a resultados
- \* Trabajo en equipo
- \* Liderazgo
- \* Capacidad de organización y planificación
- \* Integridad
- \* Orientación al usuario
- \* Capacidad de análisis e innovación



Firmado digitalmente por HERRERA VIDAL Cesar Walter PAU 20171604355 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 11.05.2023 18:23:11 -05:00