



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



## FORMATO DE CONVOCATORIA

### PROCESO CAS TRANSITORIO N° 145 – 2026

| PUESTO      | AREA USUARIA                                           |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| Enfermero/a | Jefatura Institucional –<br>Departamento de Enfermería |

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICA

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**

## **I. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas requiere seleccionar y contratar bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057 - Transitorio, a través del presente Proceso a un/a (01) Enfermero/a.

## **II. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN**

El puesto se encuentra dentro del supuesto de necesidad transitoria, con objeto previamente establecido y de duración determinada. En este tipo de contratos podrán celebrarse las renovaciones que resulten necesarias para la conclusión o terminación del servicio objeto de la contratación.

## **III. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN – Jefatura Institucional – Departamento de Enfermería.

## **IV. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Oficina de Recursos Humanos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## **V. BASE LEGAL**

- 5.1. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 5.2. Ley N° 31533, Ley que promueve el empleo de jóvenes técnicos y profesionales en el sector público, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 78-2025PCM.
- 5.3. Ley N° 27674 y modificatorias, Ley que establece el acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública; y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 089-2003-PCM
- 5.4. Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- 5.5. Ley N° 29248 y modificatorias, Ley de Servicio Militar; y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 003-2013-DE.
- 5.6. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- 5.7. Ley N° 29973 y modificatorias, Ley General de la Persona con Discapacidad y modificatorias; y su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 002-2014-MIMP.
- 5.8. Ley N° 31396, Ley que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo N° 1401.
- 5.9. Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, y sus normas complementarias.
- 5.10. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, y modificatorias; y su Reglamento,

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**

aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 0652011-PCM.

- 5.11. Decreto Legislativo N° 1602, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil, para fortalecer la gestión pública a través del Tránsito de las Entidades Públicas y promover el acceso meritocrático de los servidores civiles al Régimen del Servicio Civil, y dicta otras disposiciones.
- 5.12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE, que formaliza la modificación del artículo 4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010SERVIR/PE, en lo referido a procesos de selección, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE, aprueba reglas y lineamientos para la adecuación de los instrumentos internos conforme a los cuales las entidades ejercen el poder disciplinario sobre los trabajadores contratados bajo el régimen laboral especial del Decreto Legislativo N° 1057, el modelo de convocatoria para la contratación administrativa de servicios, y el modelo de contrato administrativo de servicios.
- 5.13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, a través de la cual se aprobó los *“Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público”*.
- 5.14. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Guía para la virtualización de concursos públicos del Decreto Legislativo N° 1057.
- 5.15. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 132-2022-SERVIR-PE, a través de la cual se aprobó la opinión vinculante recaído en el Informe Técnico N° 001479-2021- SERVIR-GPGSC.
- 5.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000018-2024-SERVIR-PE, a través de la cual se aprobó la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH Diseño de Perfiles de Puestos y Elaboración, Aprobación, Administración y Modificación del Manual de Perfiles de Puestos.
- 5.17. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

## **VI. CONDICIONES ESENCIALES DEL PUESTO**

| <b>CONDICIONES</b>                      | <b>DETALLE</b>                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lugar de prestación de servicios</b> | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, av. Angamos Este N° 2520 - Surquillo - Lima.                                                                          |
| <b>Duración del contrato</b>            | Tres (03) meses, sujeto a renovación en función a la necesidad y/o disponibilidad presupuestal. Aplica periodo de prueba.                                             |
| <b>Remuneración mensual</b>             | S/. 2.900 (dos mil novecientos y 00/100 soles) Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador, según la normativa vigente. |
| <b>Modalidad de Trabajo</b>             | Trabajo presencial, disponibilidad Inmediata.                                                                                                                         |

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICA**

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [consultas\\_cas@inen.sld.pe](mailto:consultas_cas@inen.sld.pe)

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas****VII. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

| ETAPAS DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CRONOGRAMA                                                                                                                        | ÁREAS RESPONSABLES   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>CONVOCATORIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                      |
| Publicación y Difusión de la Convocatoria en el Portal Talento Perú, administrado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil y en el portal institucional <a href="https://portal.inen.sld.pe/">https://portal.inen.sld.pe/</a>                                                                                    | Del 10 al 24 de julio de 2026                                                                                                     | ORH-UFGRH-AS         |
| <b>POSTULACIÓN<sup>1</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |                      |
| <b>Postulación vía electrónica:</b><br>Presentación de los Anexos N° 03, 04, 05, 06 y 07 adjuntando Currículum Vitae Documentado en formato PDF ( <b>máximo 20 MB, en un sólo archivo</b> ), vía correo electrónico a la siguiente dirección: <a href="mailto:procesos_cas@inen.sld.pe">procesos_cas@inen.sld.pe</a> | <b>Único día</b><br>30 de julio de 2026<br><b>(Desde las 00:00 horas hasta las 16:30 horas)<sup>1</sup></b>                       | ORH-UFGRH-AS         |
| <b>SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                      |
| Evaluación curricular                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Los días 31 de julio, 03, 04 y 05 de agosto de 2026                                                                               | ORH-UFGRH-AS         |
| Publicación de resultados de la evaluación curricular                                                                                                                                                                                                                                                                | 05 de agosto de 2026 en la página Web Institucional <a href="https://portal.inen.sld.pe/cas/">https://portal.inen.sld.pe/cas/</a> | ORH-UFGRH-AS         |
| Entrevista personal                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Los días 07, 10, 11 y 12 de agosto de 2026                                                                                        | Comité de Selección. |
| Publicación de Resultados Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 12 de agosto de 2026 en la página Web Institucional <a href="https://portal.inen.sld.pe/cas/">https://portal.inen.sld.pe/cas/</a> | ORH-UFGRH-AS         |
| <b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |                      |
| Suscripción del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Los días 13, 14, 17, 18 y 19 de agosto de 2026.                                                                                   | ORH-UFGRH-AS         |

\* El cronograma y etapas del proceso están sujetos a variación que se darán a conocer oportunamente en el portal web institucional del INEN <https://plataforma.inen.sld.pe/sistemas/CAS/CAS1.php>

\* En la publicación de resultado de cada etapa, se anunciará la fecha, hora y el lugar de la siguiente etapa del proceso.

\* El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y final del proceso de selección, de acuerdo con el cronograma establecido.

<sup>1</sup> Los/las postulantes que presenten sus documentos antes o después del horario de postulación establecido en el cronograma no serán considerados en la presente evaluación.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICA**

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [consultas\\_cas@inen.sld.pe](mailto:consultas_cas@inen.sld.pe)



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



## VIII. PERFIL DEL PUESTO

Los requisitos correspondientes a la presente convocatoria **CAS 145 -2026** se encuentran detallados en el formato de **Perfil del Puesto** adjunto al presente documento.

Surquillo, 10 de julio de 2026.

### ÁREA DE SELECCIÓN

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------|
| Órgano                 | Jefatura Institucional                                 |
| Unidad orgánica        | Departamento de Enfermería.                            |
| Nombre del cargo       | No aplica.                                             |
| Clasificación          | No aplica.                                             |
| Nombre del puesto      | Enfermero/a                                            |
| Dependencia Jerárquica | Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Enfermería. |

### SECCIÓN : FUNCIONES

#### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidado integral y especializado de enfermería al paciente Oncológico, en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS), de hospitalización y de soporte. Desarrollar docencia e investigación en Enfermería Oncológica en el marco de las normativas vigentes.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

- Planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el marco del Proceso de Atención en Enfermería (PAE), para priorizar las necesidades del paciente oncológico, aplicando el SOAPIE en las notas de Enfermería para favorecer la continuidad y evidenciar el cuidado integral, durante su diagnóstico y tratamiento según normativa vigente.
- Valorar el estado hemodinámico, neurológico, metabólico y ventilatorio, interpretar los exámenes auxiliares para lograr la atención interdisciplinaria pertinente y oportuna según necesidad.
- Gestionar el cuidado especializado de enfermería oncológica en los pacientes antes, durante y después de la cirugía, radioterapia quimioterapia, terapia biológica y/o inmuono-oncológica en coordinación con los otros profesionales del equipo de salud.
- Administrar tratamientos: medicamentos especializados (citostáticos – inmunosupresores) y otros, según prescripción médica y de acuerdo al protocolo, para contribuir a la recuperación de la salud del paciente oncológico en situaciones de emergencia.
- Realizar actividades educativas, consejería y orientaciones especializadas al paciente y cuidador familiar en: cuidados post quirúrgicos, de inmunosupresión, efectos de la quimioterapia, radioterapia y otras reacciones, para prevenir e identificar signos de alarma.
- Participar en la elaboración de guías, investigaciones y proyectos de mejora continua para mantener o estandarizar los cuidados en la atención del paciente oncológico.
- Cumplir las medidas de bioseguridad para disminuir los riesgos laborales enfermedades ocupacionales, prevenir y controlar las infecciones intra hospitalarias y otros riesgos según las normativas vigentes.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

#### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica.

Periodicidad de la aplicación (marca con una X y luego explicar o sustentar): ☐ Temporal ☐ Permanente

No aplica.

### SECCIÓN : REQUISITOS

#### FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|--|------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|---------------|--|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------------------|--|--|--|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| <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>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 (1 o 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Superior (3 o 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                          | Primaria                                                 | Incompleta                          | Completa |  | Secundaria |  |  |  | Técnica Básica (1 o 2 años) |  |  |  | Técnica Superior (3 o 4 años) |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <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">Título Universitario de Licenciado/a en Enfermería.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Grado</td></tr><tr><td colspan="3">No aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Grado</td></tr><tr><td colspan="3">No aplica</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | Título Universitario de Licenciado/a en Enfermería. |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | No aplica |  |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | No aplica |  |  | <table><tr><td>Si</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>Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | <b>D) ¿Habilitación profesional?</b> |  |  |  | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                                 | Incompleta                                               | Completa                            |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                                                               |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Básica (1 o 2 años)                                              |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Superior (3 o 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 |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Título Universitario de Licenciado/a en Enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Egresado                                        | <input type="checkbox"/> Grado                           |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Egresado                                        | <input type="checkbox"/> Grado                           |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                                       | <input type="checkbox"/>            |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <b>D) ¿Habilitación profesional?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                                                          |                                     |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                                       | <input type="checkbox"/>            |          |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |                                     |               |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                    |                                                          |                                                     |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                     |    |                          |                                      |  |  |  |    |                                     |    |                          |

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

1. Conocimiento de monitoreo hemodinámico, neurológico, metabólico y ventilatorio.
2. Conocimiento de Bioseguridad.

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

1. Curso de oncología o seguridad del paciente o Cuidados Intensivos o Curso en Nefrología o Reanimación Cardiovascular (BLS o ACLS) o Centro Quirúrgico (18 horas acumulables).
2. Otros cursos de actualización afines al puesto postulado (18 horas acumulables).

**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.

un (01) año

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

seis (06) meses.

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

seis (06) meses como Enfermero/a

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

No aplica.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

No aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, empatía, creatividad y cooperación.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Resolución de termino de SERUMS.



Firmado digitalmente por RIVERA  
MORALES Maria Ibis FAU  
20514964778 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 05.02.2026 09:36:44 -05:00