



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | |
|-----------------------------------|--|
| Órgano: | Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica |
| Unidad Orgánica: | Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica |
| Cargo Clasificado: | Servidor Público - Apoyo |
| Código del Cargo Clasificado: | SP-AP |
| Nombre del Puesto: | Técnico/a en Laboratorio |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica |
| Dependencia Jerárquica funcional: | No aplica |
| Puestos que supervisa: | No aplica |

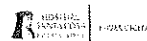
| MISIÓN DEL PUESTO |
|--|
| TRABAJO EN GRUPO PARA MEJORA DEL SERVICIO Y LA INSTITUCION CON RESULTADOS EN MEJORA DE LOS PACIENTES |

| FUNCIONES DEL PUESTO | |
|----------------------|---|
| 1 | RECEPCION Y REGISTRO DE MULTIPLES MUESTRAS ENVIADAS A LABORATORIO |
| 2 | INCLUSION DE MUESTRAS EN PARAFINA |
| 3 | COLORACION DE MUESTRAS CITO-HISTOLOGICAS |
| 4 | ARCHIVO DE LAMINAS Y BLOQUES DE PARAFINA |
| 5 | APOYO EN PROCESOS DE CONGELACION, MACROSCOPIA, ETC |
| 6 | CORTE EN MICROTOMIA DE MUESTRAS HISTOPATOLOGICAS |
| 7 | MANEJO DE PROCESADOR DE TEJIDO |

| COORDINACIONES PRINCIPALES | |
|----------------------------|--|
| Coordinaciones Internas | |
| Coordinaciones Externas | |

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 type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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 type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 rowspan="2">Titulado en las carreras técnicas de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o carreras técnicas afines al órgano o cargo.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Titulado en las carreras técnicas de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o carreras técnicas afines al órgano o cargo. | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | <input type="checkbox"/> Maestría | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>E.) ¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | D.) ¿Requiere habilitación profesional? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | E.) ¿Requiere SERUMS? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Incompleta | Completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Titulado en las carreras técnicas de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o carreras técnicas afines al órgano o cargo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D.) ¿Requiere habilitación profesional? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.) ¿Requiere SERUMS? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Firmado digitalmente por DELGADO BURGA Mariela Petronia FAU
20171604355 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2023 15:46:52 -05:00

CONOCIMIENTOS

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

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 afines a las funciones del cargo en el organo a desempeñar.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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:

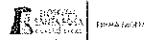
SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector pública.

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- * 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 DELGADO BURGA Mariela Petronia FAU 2017.1604355 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 11.05.2023 15:47:24 -05:00