

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Órgano                            | Superintendencia                                                 |
| Unidad Orgánica                   | No aplica                                                        |
| Unidad Funcional                  | No Aplica                                                        |
| Nivel organizacional              | Nivel organizacional 1                                           |
| Grupo de servidores civiles       | Servidor de Actividades Complementarias                          |
| Familia de puestos                | Asesoría                                                         |
| Rol                               | Asesoría                                                         |
| Nivel / categoría                 | CO2 Funciones de asesoría de alta dirección                      |
| Puesto Tipo                       | CO2040102 - Asesor de Alta Dirección                             |
| Subnivel/ subcategoría            | CO2-3                                                            |
| <b>Nombre del puesto</b>          | <b>Asesor(a) en normatividad y relacionamiento institucional</b> |
| Código del puesto                 | CO0401006                                                        |
| N° de posiciones del puesto       | 1                                                                |
| Código de posiciones              | CO0401006 - 0001                                                 |
| Dependencia jerárquica lineal     | Superintendente                                                  |
| Dependencia funcional             | No aplica                                                        |
| Gupo de servidores al que reporta | Funcionario Público                                              |
| N° de posiciones a su cargo       | No aplica                                                        |

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asesoría especializada a la Alta Dirección según los documentos de gestión emitidos por la entidad en asuntos normativos y de relacionamiento para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Asesorar e informar a la Alta Dirección en procedimientos normativos, así como de relacionamiento institucional de aquellos asuntos de relevancia para la entidad y otros temas tratados por actores de interés institucional y tomadores de decisiones de carácter público.
- Realizar el estudio y análisis de asuntos de relacionamiento, proyectos de norma, leyes u otros documentos para efectuar las recomendaciones a la máxima autoridad de la entidad.
- Asesorar a la Alta Dirección en las respuestas a las consultas, denuncias y problemas que se presenten en la comunidad universitaria y otros actores dentro del ámbito de competencia de la entidad.
- Gestionar y coordinar con los diferentes órganos, unidades orgánicas de la entidad y de corresponder con entidades públicas o privadas asuntos específicos relacionados al cumplimiento de sus funciones.
- Integrar comisiones de trabajo y participar en comisiones específicas por encargo del Superintendente(a).
- Estudiar y formular recomendaciones sobre asuntos o materias que requieran la atención de la Alta Dirección.
- Elaborar y validar informes técnicos u otros documentos especializados en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de sus funciones.
- 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 <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> |
| No aplica                                                                     |                                                                       |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas:

Órganos y unidades orgánicas de la entidad vinculados al cumplimiento de sus funciones.

Grupo de servidores civiles con quien coordina (*marcar con un aspa*)

Funcionarios públicos

☒

Directivos  
públicos

☒

Servidores de  
Carrera

☒

Servidores de actividades  
complementarias

☒

### Coordinaciones Externas:

Entidades públicas y privadas vinculadas al cumplimiento de sus funciones.

## 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"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                   | Incompleta                                   | Completa                            | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td><td><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="3">Administración o ciencias de la comunicación o periodismo o publicidad o relaciones públicas o afines por la formación.</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 checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura | Administración o ciencias de la comunicación o periodismo o publicidad o relaciones públicas o afines por la formación. |  |  | <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>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"/>                     |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                     |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                     |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                     |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                          | <input checked="" type="checkbox"/>          |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Administración o ciencias de la comunicación o periodismo o publicidad o relaciones públicas o afines por la formación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                              |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                              |                                     |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                         |                          |                          |                                                           |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                         |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| 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*):

Gestión pública, políticas públicas, redacción, investigación, entrevista, comunicación política, prevención de conflictos.

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

Curso en comunicación o relaciones públicas o marketing o gestión de conflictos sociales o gestión pública o afines. (90 horas acumuladas)

### 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) | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            |          | Otros (Especificar) | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            |          | Observaciones.-     | No aplica                           |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |            |          |                     |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

4 años.

### Experiencia específica

#### A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

2 años.

#### B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

No aplica

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

Practicante profesional ☐

Asistente ☐

Analista ☐

Coordinador / Especialista ☐

Ejecutivo / Experto ☐

Directivo ☐

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Creatividad/innovación, Planificación, Comunicación oral.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO B



### FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES DEL PUESTO

**Órgano:** Superintendencia  
**Unidad Orgánica:** No aplica  
**Grupo:** Servidor de Actividades Complementarias  
**Nivel/categoría:** CO2 Funciones de asesoría de alta dirección  
**Nombre del puesto:** Asesor(a) en normatividad y relacionamiento institucional

| N° | FUNCIONES DEL PUESTO                                                                                                                                                                                                                                                         | PUNTUACIÓN DE FUNCIONES<br>Pje Total = (CE X COM) + F |    |     |           | CE X COM |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|-----|-----------|----------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                              | F                                                     | CE | COM | PJE TOTAL |          |
| 1  | Asesorar e informar a la Alta Dirección en procedimientos normativos, así como de relacionamiento institucional de aquellos asuntos de relevancia para la entidad y otros temas tratados por actores de interés institucional y tomadores de decisiones de carácter público. | 5                                                     | 5  | 5   | 30        | 25       |
| 2  | Realizar el estudio y análisis de asuntos de relacionamiento, proyectos de norma, leyes u otros documentos para efectuar las recomendaciones a la máxima autoridad de la entidad.                                                                                            | 5                                                     | 5  | 5   | 30        | 25       |
| 3  | Asesorar a la Alta Dirección en las respuestas a las consultas, denuncias y problemas que se presenten en la comunidad universitaria y otros actores dentro del ámbito de competencia de la entidad.                                                                         | 4                                                     | 4  | 4   | 20        | 16       |
| 4  | Gestionar y coordinar con los diferentes órganos, unidades orgánicas de la entidad y de corresponder con entidades públicas o privadas asuntos específicos relacionados al cumplimiento de sus funciones.                                                                    | 3                                                     | 3  | 3   | 12        | 9        |
| 5  | Integrar comisiones de trabajo y participar en comisiones específicas por encargo del Superintendente(a).                                                                                                                                                                    | 3                                                     | 3  | 3   | 12        | 9        |
| 6  | Estudiar y formular recomendaciones sobre asuntos o materias que requieran la atención de la Alta Dirección.                                                                                                                                                                 | 3                                                     | 3  | 3   | 12        | 9        |
| 7  | Elaborar y validar informes técnicos u otros documentos especializados en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de sus funciones.                                                                                                                                 | 3                                                     | 3  | 3   | 12        | 9        |
| 8  | Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.                                                                                                                                                                               | 0                                                     | 0  | 0   | 0         | 0        |