

|                                                                                                                    |                         |          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------|
| <br>MUNICIPALIDAD<br>DE SAN BORJA | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | Código:  | R-S1-01-01-02  |
|                                                                                                                    |                         | Versión: | 10/ 13/03/2025 |
|                                                                                                                    |                         | Página:  | 1 de 3         |

### PROCESO CAS N.º 02 - 2025

| SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN |                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------|
| Órgano                  | Gerencia de Seguridad Ciudadana                |
| Unidad orgánica         | Subgerencia de Gestión del Riesgo de Desastres |
| Cargo estructural       | No Aplica                                      |
| Clasificación           | No Aplica                                      |
| Nombre del cargo/puesto | Atención de Primera Respuesta ante emergencias |
| Dependencia jerárquica  | Subgerencia de Gestión del Riesgo de Desastres |
| Puestos a su cargo      | No aplica                                      |

### SECCIÓN: FUNCIONES

#### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia Técnicas en atenciones de emergencia, para atender cualquier evento adverso que ocurriese en el distrito

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1. Acudir, evaluar y atender las emergencias suscitadas para dar atención y apoyo oportuno a los afectados y/o damnificados.
2. Cumplir con los protocolos de salud pre hospitalaria durante la intervención de emergencia médica a fin de que el servicio sea eficaz.
3. Elaborar el registro de los pacientes atendidos durante las emergencias reportadas, a fin de tener un mejor control de las atenciones realizadas.
4. Participar en las actividades de formación, simulacros, etc.
5. Asistir a los eventos organizados por la Municipalidad, que requiera atención médica, para cumplir con los servicios dispuestos en materia de salud.
6. Otras funciones asignadas por el/la jefe inmediato/a en el marco de sus competencias.

#### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica.

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

Temporal

☐

Permanente

☐

|                                                                                                                    |                         |          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------|
| <br>MUNICIPALIDAD<br>DE SAN BORJA | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | Código:  | R-S1-01-01-02  |
|                                                                                                                    |                         | Versión: | 10/ 13/03/2025 |
|                                                                                                                    |                         | Página:  | 2 de 3         |

### SECCIÓN: REQUISITOS

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

#### CONOCIMIENTOS

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

- Conocimiento de Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación (SINPAD).
- Conocimiento Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN).
- Primeros Auxilios.

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

Cursos y/ o capacitaciones en primeros auxilios (los cursos deben tener no menos de 12 horas de duración, las mismas que podrán ser acumulativas, siempre que sean de la misma materia solicitada).

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS/<br>DIALECTOS | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|-----------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básica | Intermedio | Avanzado |                       | No aplica        | Básica | 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.

Dos (02) años.

##### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerido para el cargo estructural y/o puesto en la función o la materia:

Tres (03) meses.

B. Indique el tiempo de experiencia requerido para cargo estructural y/o puesto en el nivel mínimo de puesto (precisando este):

No aplica.



|                                                                                                                    |                         |          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------|
| <br>MUNICIPALIDAD<br>DE SAN BORJA | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | Código:  | R-S1-01-01-02  |
|                                                                                                                    |                         | Versión: | 10/ 13/03/2025 |
|                                                                                                                    |                         | Página:  | 3 de 3         |

C. En base a la experiencia requerida para el cargo estructural y/o puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el sector público:

No aplica.

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

Responsabilidad, autocontrol, coordinación, empatía.

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

No aplica.

#### REQUISITOS ADICIONALES

Resolución o carnet del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – CGBVP.

