

**PERÚ****Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social****Viceministerio  
de Prestaciones Sociales****Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS**

Firmado digitalmente por OSTERLOH  
CUETO Ramon Omar FAU  
20511268401 soft  
Cargo: Jefe De La Unidad De  
Recursos Humanos  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 20:30:53 -05:00

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA

Lima, 16 de Febrero del 2026

## **RESOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS N° D000008-2026- MIDIS/PNADP/URH**

### **VISTOS:**

El Informe N° D000055-2026-MIDIS/PNADP/URH-CGP del 16 de febrero de 2026 de la Coordinación de Gestión de Personas de la Unidad de Recursos Humanos y;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM, el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS y el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS, se crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS" el cual tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de los hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de acuerdo con el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) priorizando progresivamente su intervención a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° D000342-2025-MIDIS de fecha 15 de diciembre de 2025, se aprobó el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS", que constituye el documento técnico normativo de gestión institucional que determina la estructura orgánica y describe sus funciones generales, las funciones específicas de las unidades que la integran, así como la descripción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del Programa;

Que, el artículo 20 del Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS", establece que la Unidad de Recursos Humanos es responsable de conducir los procesos del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, teniendo entre sus funciones la aplicación de las metodologías para la elaboración de los perfiles de puestos;

Que, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 077-2021-MIDIS/PNADP-DE, se aprobó el Manual de Perfiles de Puestos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS, asimismo mediante Resolución de la Unidad de Recursos Humanos N° 003-2024-URH, N° 006-2024-URH y N° 044-2024-URH, se aprueban actualizaciones del Manual de Perfiles de los Puestos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS";

Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0016-2024-SERVIR-PE se aprueba la Directiva N° 001-2024-SERVIR-GPGSC "Familias de Puestos y Roles y Manual de Puestos Tipo (MPT) aplicables al Régimen del Servicio Civil", la cual tiene como finalidad establecer criterios y lineamientos para la estandarización y organización de los puestos en el Estado, considerando las funciones, responsabilidades y requisitos mínimos en cada Puesto tipo, los cuales son de aplicación obligatoria al régimen del servicio civil, regulado en la Ley N° 30057, y de aplicación referencial para el resto de los regímenes laborales;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00018-2024-SERVIR-PE, se aprueba la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH, sobre diseño de perfiles de puestos y

Calle Schell 310 – piso 4, Miraflores, Lima – Perú  
Central telefónica: (01) 444-2525 / Línea Social Gratuita: 1880  
[www.gob.pe/juntos](http://www.gob.pe/juntos)

**¡EL PERÚ A TODA  
MÁQUINA!**

elaboración, aprobación, administración y modificación del Manual de Perfiles de Puestos; el cual tiene como finalidad que las entidades públicas cuenten con reglas que les permitan elaborar perfiles de puestos y/o cargos de los distintos regímenes laborales para gestionar los procesos de selección, vinculación, inducción, periodo de prueba, desplazamiento, evaluación del desempeño, capacitación y, en los casos que corresponda, progresión en la carrera, en el marco del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos (SAGRH).

Que, el artículo 32 de la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH, establece sobre el Procedimiento para la actualización del Manual de Perfiles de Puestos, que “32.1. Las actualizaciones que se realicen en el marco de la administración del MPP se aprueban mediante resolución de la ORH, pudiendo SERVIR realizar controles posteriores a fin de verificar que en ningún caso se haya desconocido o inaplicado los criterios establecidos en la presente directiva (...)”.

Que, mediante Informe N° D000055-2026-MIDIS/PNADP/URH-CGP de fecha 16 de febrero de 2026, la Coordinación de Gestión de Personas de la Unidad de Recursos Humanos, presenta la propuesta de actualización del Manual de Perfil de Puestos, en concordancia con la estructura aprobada en el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS”;

De conformidad con la Directiva N° 001-2024-SERVIR-GPGSC “Familias de Puestos y Roles y Manual de Puestos Tipo (MPT) aplicables al Régimen del Servicio Civil” aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0016-2024-SERVIR-PE, la Directiva N° 003-2024-SERVIR “Diseño de perfiles de puestos y elaboración, aprobación, administración y modificación del Manual de Perfiles de Puestos” aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00018-2024-SERVIR-PE, el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM, el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS y el Decreto Supremo N° 002-2021-MIDIS y estando a lo dispuesto por el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS”, aprobado por Resolución Ministerial N° 342-2025-MIDIS;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1.- Aprobar** la actualización del Manual Perfiles de Puestos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** Remitir copia de la presente resolución a la Coordinación de Gestión de Personas, para conocimiento y fines pertinentes.

**Artículo 3.-** Publicar la presente Resolución y sus Anexos en el Portal de Transparencia Estándar Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS” – ([www.gob.pe/juntos](http://www.gob.pe/juntos))

**Regístrese, comuníquese y publíquese.**

Documento firmado digitalmente  
**RAMON OMAR OSTERLOH CUETO**  
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS



Firmado digitalmente por OSTERLOH  
CUETO Ramon Omar FAU  
20511268401 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 20:29:49 -05:00



# **Manual de Perfiles de Puesto del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - PNADP Juntos**

Unidad de Recursos Humanos

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión SocialViceministerio  
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# ÍNDICE

|             |                                                                                      |           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>INTRODUCCION.....</b>                                                             | <b>3</b>  |
| <b>II.</b>  | <b>BASE LEGAL.....</b>                                                               | <b>4</b>  |
| <b>III.</b> | <b>ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD.....</b>                                                | <b>5</b>  |
| <b>IV.</b>  | <b>RESUMEN DE LOS PERFILES DE PUESTOS DE LA ENTIDAD.....</b>                         | <b>5</b>  |
|             | <b>4.1. Cuadros de Resumen de Puestos por Grupo, Familia de Puesto, Rol y Nivel/</b> |           |
|             | <b>Categoría.....</b>                                                                | <b>5</b>  |
|             | Cuadro N°01 - Perfiles de Puestos por Grupo de Servidores Civiles.....               | 5         |
|             | Cuadro N°02 - Perfiles de Puestos según Familia y Rol del Puesto.....                | 6         |
|             | Cuadro N°03 - Perfiles de Puestos según Grupo de Servidores Civiles y                |           |
|             | Nivel/Categoría.....                                                                 | 6         |
| <b>V.</b>   | <b>LISTADO DE LOS PERFILES DE PUESTOS DE LA</b>                                      |           |
|             | <b>ENTIDAD.....</b>                                                                  | <b>7</b>  |
|             | <b>MÓDULO I: ORGANOS DE ALTA DIRECCIÓN.....</b>                                      | <b>7</b>  |
|             | Dirección Ejecutiva.....                                                             | 7         |
|             | <b>MÓDULO II: ORGANOS DE CONTROL INSTITUCIONAL.....</b>                              | <b>8</b>  |
|             | Órgano de control Institucional.....                                                 | 8         |
|             | <b>MÓDULO III: ORGANOS DE ASESORAMIENTO.....</b>                                     | <b>9</b>  |
|             | Unidad de Asesoría Jurídica.....                                                     | 9         |
|             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.....                             | 10        |
|             | <b>MÓDULO IV: ORGANOS DE APOYO.....</b>                                              | <b>11</b> |
|             | Unidad de Administración.....                                                        | 11        |
|             | Unidad de Recursos Humanos.....                                                      | 13        |
|             | Unidad de Tecnologías de Información.....                                            | 14        |
|             | Unidad de Comunicación e Imagen.....                                                 | 15        |
|             | <b>MÓDULO V: ORGANOS DE LÍNEA.....</b>                                               | <b>16</b> |
|             | Unidad de Operaciones.....                                                           | 16        |
|             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios.....                            | 18        |
|             | <b>MÓDULO VI: ORGANOS DESCONCENTRADOS.....</b>                                       | <b>19</b> |
|             | Unidad Territorial.....                                                              | 19        |
| <b>VI.</b>  | <b>PERFILES DE PUESTO.....</b>                                                       | <b>20</b> |

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión SocialViceministerio  
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

## I. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – PNADP Juntos, fue creado mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM, Decreto Supremo N° 12-2012-MIDIS y Decreto Supremo N° 12-2012-MIDIS.

El Programa Juntos promueve el acceso a servicios de salud y educación de gestantes, niñas/os y adolescentes, contribuyendo a resultados en Desarrollo Infantil Temprano y en la reducción del abandono escolar, a través del acompañamiento al hogar con gestión territorial y la entrega de incentivos monetarios condicionados y diferenciados, buscando contribuir a la reducción de la pobreza intergeneracional a través del desarrollo del capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza.

La población objetivo del Programa, son los hogares integrados por gestantes, niñas, niños y/o adolescentes en condición de pobreza, hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve años, lo que ocurra primero. Los hogares se comprometen a cumplir los compromisos establecidos por el programa.

El Programa Juntos comprende 04 servicios, según la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030:

- Entrega oportuna de incentivos monetarios condicionados según esquema de transferencia base a hogares en situación de pobreza que promueven el acceso a servicios de salud y educación de gestantes, niñas/os y adolescentes.
- Entrega oportuna de incentivos monetarios condicionados oportunos según esquema de transferencias primera infancia a hogares en situación de pobreza con gestantes, niños y niñas, que contribuya al desarrollo infantil temprano.
- Entrega oportuna de incentivos monetarios condicionados según esquema de transferencia secundaria a hogares en situación de pobreza con estudiantes en educación secundaria.
- Acompañamiento oportuno con gestión territorial a hogares con gestantes, niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza.

La visión del Programa es:

*“En el ámbito de acción del Programa, se han restituido los derechos básicos de los hogares, cuyos miembros acceden con pleno ejercicio de su ciudadanía de manera regular a servicios básicos de calidad en salud-nutrición y educación, y se ha mejorado la calidad de vida y el desarrollo de capital humano reduciendo con ello la transferencia intergeneracional de la pobreza.”*

Asimismo, su misión es:

*“Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en salud-nutrición y educación, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.”*

Bajo esa línea, el presente informe tiene por objetivo mostrar los resultados de la elaboración del MPP del PNADP Juntos.

- Código del sector y pliego del MIDIS: 040
- Código de la Unidad Ejecutora Programa “JUNTOS”: 005

## II. BASE LEGAL

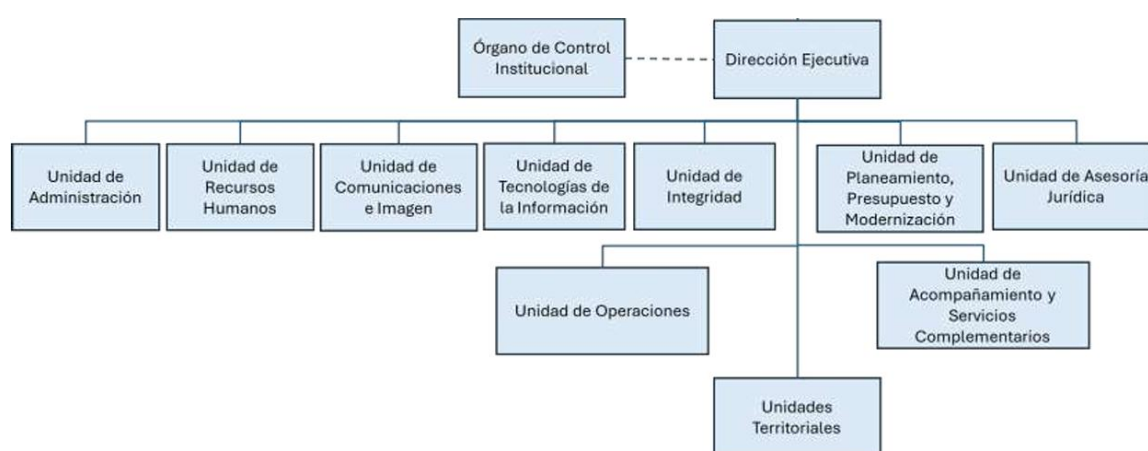
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28175 – Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, que establece un régimen único y exclusivo para las personas que prestan servicios en el Estado con la finalidad de que las entidades públicas alcancen mayores niveles de eficacia y eficiencia, y presten efectivamente servicios de calidad a la ciudadanía a través de un mejor servicio civil.
- Ley N° 31396, Ley que reconoce las Prácticas Preprofesionales y Prácticas Profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo N° 1401.
- Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones; su reglamento y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, disponiendo en el artículo 128 que el Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE es el instrumento de gestión en donde las entidades establecen los puestos, la valorización de los mismos y el presupuesto asignado a cada uno de ellos, incluidos los puestos vacantes presupuestados, entre otra información.
- Decreto Supremo N° 138-2014-EF, que aprueba el Reglamento de Compensaciones de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 408-2015-EF, que modifica el Reglamento de Compensaciones de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, aprobado mediante Decreto Supremo N° 138-2014-EF.
- Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1401, Decreto Legislativo que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el Sector Público.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 081-2021-SERVIR/PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 004-2021-SERVIR/GDSRH, Normas para la gestión de los procesos de selección en el régimen de la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 109-2021-SERVIR/PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 005-2021-SERVIR/GDSRH, Contratación Directa de Puestos bajo el Régimen del Servicio Civil.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000015-2024-SERVIR/PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 001-2024-SERVIR/GDSRH, Lineamientos para la implementación del régimen del Servicio Civil de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, en las entidades públicas.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000016-2024-SERVIR/PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 001-2024-SERVIR-GPGSC, Familias de puestos y roles y Manual de Puestos Tipo (MPT) aplicables al régimen del servicio civil.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000018-2024-SERVIR/PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH, Diseño de perfiles de puestos, elaboración, aprobación, administración y modificación del Manual de Perfiles de Puesto.
- Resolución de Secretaría General N° 010-2015-MIDIS/SG, que define al Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres – Juntos, como entidad TIPO B del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 123-2021-SERVIR-PE, mediante el cual se aprobó el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS.

### III. ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD

En el siguiente gráfico presentamos la estructura organizacional contenida en el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres – Juntos, aprobada con Resolución Ministerial N°342-2025-MIDIS.

**Gráfico 1:** Estructura Organizacional del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – PNADP “JUNTOS”



Fuente: Extraído del Manual de Operaciones aprobado con Resolución Directoral N° 342-2025-MIDIS/PNADP-DE

### IV. RESUMEN DE LOS PERFILES DE PUESTOS DE LA ENTIDAD

#### 4.1. Cuadros de Resumen de Puestos por Grupo, Familia de Puesto, Rol y Nivel – Categoría

**Cuadro N° 01 – Perfiles de Puestos por Grupo de Servidores Civiles**

| Grupo de Servidores Civiles                       | Cantidad   |
|---------------------------------------------------|------------|
| Funcionarios Públicos                             | 0          |
| Directivos Públicos                               | 2          |
| Servidores Civiles de Carrera                     | 0          |
| Servidores Civiles de Actividades Complementarias | 135        |
| <b>Total</b>                                      | <b>137</b> |

Fuente: Matriz de Perfil de Puestos del Programa “JUNTOS”

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión SocialViceministerio  
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS**Cuadro N° 02 – Perfiles de Puestos según Familia y Rol del Puesto**

| <b>Familia y Rol del Puesto</b>                                                                                                                             | <b>Cantidad</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Dirección Institucional</b>                                                                                                                              | <b>2</b>        |
| Dirección estratégica                                                                                                                                       | 1               |
| Dirección operativo - estratégica                                                                                                                           | 1               |
| Dirección político - estratégica                                                                                                                            | 0               |
| <b>Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes</b> | <b>14</b>       |
| Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                                    | 6               |
| Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                       | 6               |
| Operadores de mantenimiento y soporte                                                                                                                       | 2               |
| <b>Asistencia y apoyo</b>                                                                                                                                   | <b>16</b>       |
| Asistencia administrativa y secretarial                                                                                                                     | 16              |
| Conserjería, mensajería y notificación                                                                                                                      | 0               |
| <b>Administración interna e Implementación de Proyectos</b>                                                                                                 | <b>104</b>      |
| Administración interna de programas y proyectos especiales                                                                                                  | 76              |
| Implementación de programas y proyectos especiales                                                                                                          | 28              |
| <b>Asesoría</b>                                                                                                                                             | <b>1</b>        |
| Asesoría                                                                                                                                                    | 1               |
| <b>Total general</b>                                                                                                                                        | <b>137</b>      |

Fuente: Matriz de Perfil de Puestos del Programa “JUNTOS”

**Cuadro N° 03 – Perfiles de Puestos según Grupo de Servidores Civiles y Nivel/Categoría**

| <b>Grupo de Servidores Civiles y Nivel/Categoría</b>                       | <b>Cantidad</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Directivos Públicos</b>                                                 | <b>2</b>        |
| No aplica                                                                  | 2               |
| <b>Servidores Civiles de Actividades Complementarias</b>                   | <b>135</b>      |
| CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                 | 5               |
| CO1 Operador de gestión institucional                                      | 6               |
| CO1 Operador de mantenimiento y soporte                                    | 2               |
| CO1 Funciones de apoyo administrativo                                      | 3               |
| CO1 Asistente de programas y proyectos                                     | 8               |
| CO2 Funciones secretariales                                                | 8               |
| CO2 Funciones de asesoría de alta dirección                                | 1               |
| CO2 Supervisor de operadores de prestación y entrega de bienes y servicios | 1               |
| CO2 Analista de programas y proyectos                                      | 58              |
| CO3 Coordinador / Especialista de programas y proyectos                    | 30              |
| CO3 Funciones secretariales de alta dirección                              | 1               |
| CO4 Ejecutivo                                                              | 8               |
| <b>Total general</b>                                                       | <b>137</b>      |

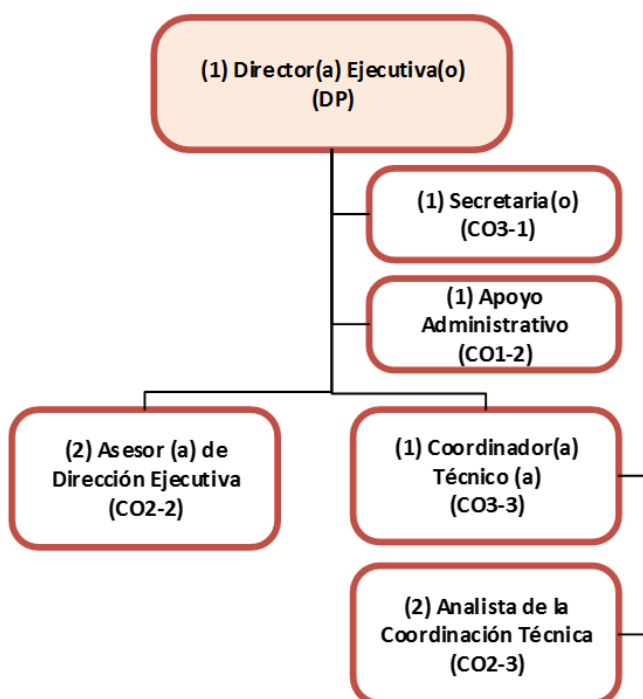
Fuente: Matriz de Perfil de Puestos del Programa “JUNTOS”

## V. LISTADO DE PERFILES DE PUESTOS DE LA ENTIDAD

### MÓDULO I: ORGANOS DE ALTA DIRECCIÓN

#### 1.1 Dirección Ejecutiva

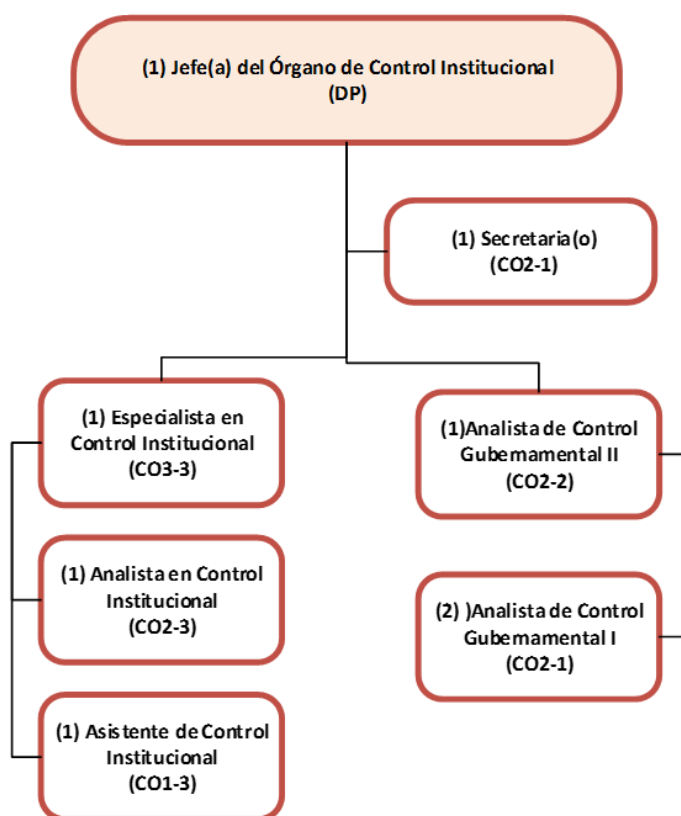
- Director(a) Ejecutivo(a)
- Coordinador(a) Técnica(o)
- Analista de la Coordinación Técnica
- Secretario(a) de la Dirección Ejecutiva
- Apoyo Administrativo de la Dirección Ejecutiva
- Asesor(a) de la Dirección Ejecutiva



|            |   |
|------------|---|
| Puestos    | 6 |
| Posiciones | 8 |

**MÓDULO II: ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL****2.1. Órgano de control Institucional**

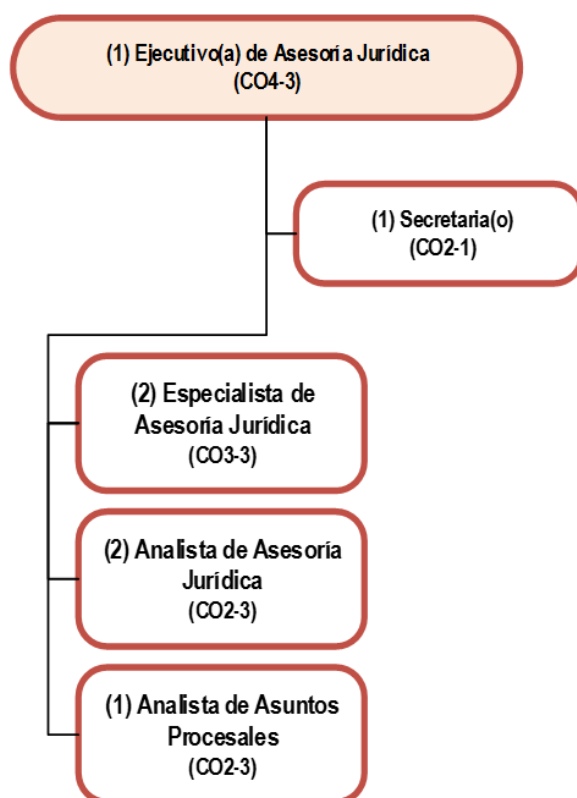
- Jefe(a) del Órgano de Control Institucional
- Secretario(a) del Órgano de Control Institucional
- Especialista en Control Institucional
- Analista en Control Institucional
- Asistente en Control Institucional
- Analista de Control Gubernamental II
- Analista de Control Gubernamental I



|            |   |
|------------|---|
| Puestos    | 7 |
| Posiciones | 8 |

**MÓDULO III: ORGANOS DE ASESORAMIENTO****3.1. Unidad de Asesoría Jurídica**

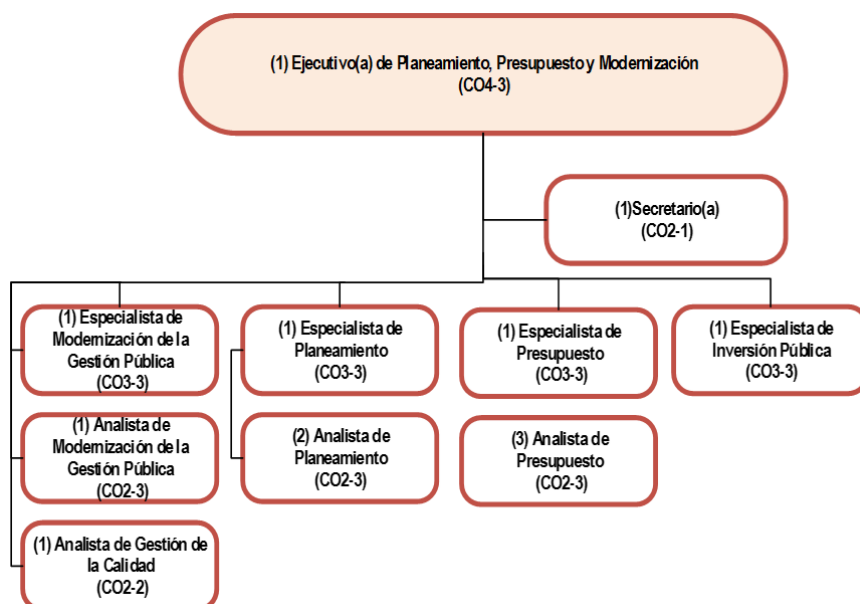
- Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica
- Secretario(a) de Unidad de Asesoría Jurídica
- Especialista de Asesoría Jurídica
- Analista de Asesoría Jurídica
- Analista de Asuntos Procesales



|            |   |
|------------|---|
| Puestos    | 5 |
| Posiciones | 7 |

### 3.2. Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

- Ejecutivo(a) de Planeamiento y Presupuesto
- Secretario(a) de Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- Especialista de Modernización de la Gestión Pública
- Analista de Modernización de la Gestión Pública
- Analista en Gestión de la Calidad
- Especialista en Planeamiento
- Analista de Planeamiento
- Especialista en Presupuesto
- Analista Presupuesto
- Especialista en Inversión Pública



|            |    |
|------------|----|
| Puestos    | 10 |
| Posiciones | 13 |

## **MÓDULO IV: ORGANOS DE APOYO**

### **4.1 Unidad de Administración**

- Ejecutivo(a) de Administración
- Secretario(a) de la Unidad de Administración
- Apoyo Administrativo de la Unidad de Administración
- Analista Legal
- Coordinador(a) de Abastecimiento y Servicios Generales
- Apoyo Administrativo de Abastecimiento y Servicios Generales
- Especialista de Ejecución Contractual
- Especialista de Contrataciones
- Analista de Ejecución Contractual
- Analista de Contrataciones
- Analista de Programación de Adquisiciones
- Asistente de Contrataciones
- Analista de Control Patrimonial
- Asistente de Control Patrimonial
- Especialista de Almacén
- Especialista en Servicios Generales
- Operador(a) de Almacén
- Chofer de la Unidad de Administración
- Especialista en Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
- Apoyo Administrativo de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
- Analista de Gestión Documental
- Operador(a) de Atención al Ciudadano
- Operador(a) de Trámite Documentario
- Coordinador(a) de Contabilidad
- Apoyo Administrativo de Contabilidad
- Analista de Contabilidad
- Analista de Control de Previo
- Analista de Integración Contable
- Analista de Transferencias Financieras
- Asistente de Contabilidad
- Coordinador(a) de Tesorería
- Apoyo Administrativo de Tesorería
- Analista de Tesorería
- Asistente de Tesorería
- Operador(a) en Archivo

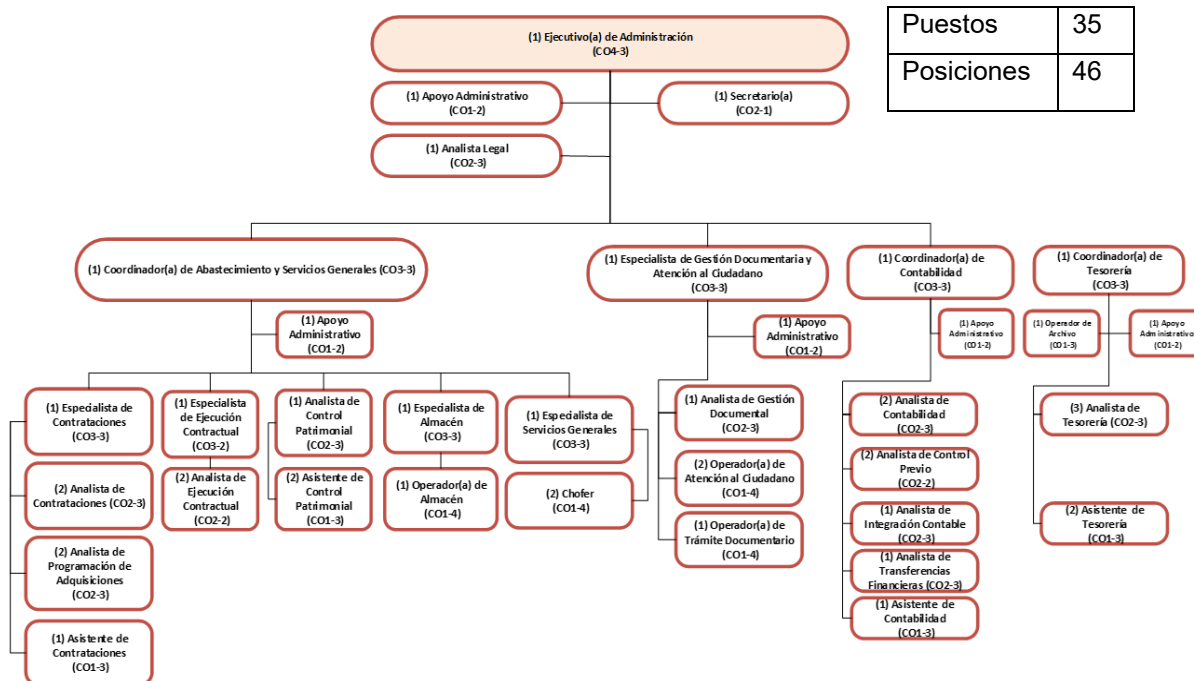


PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

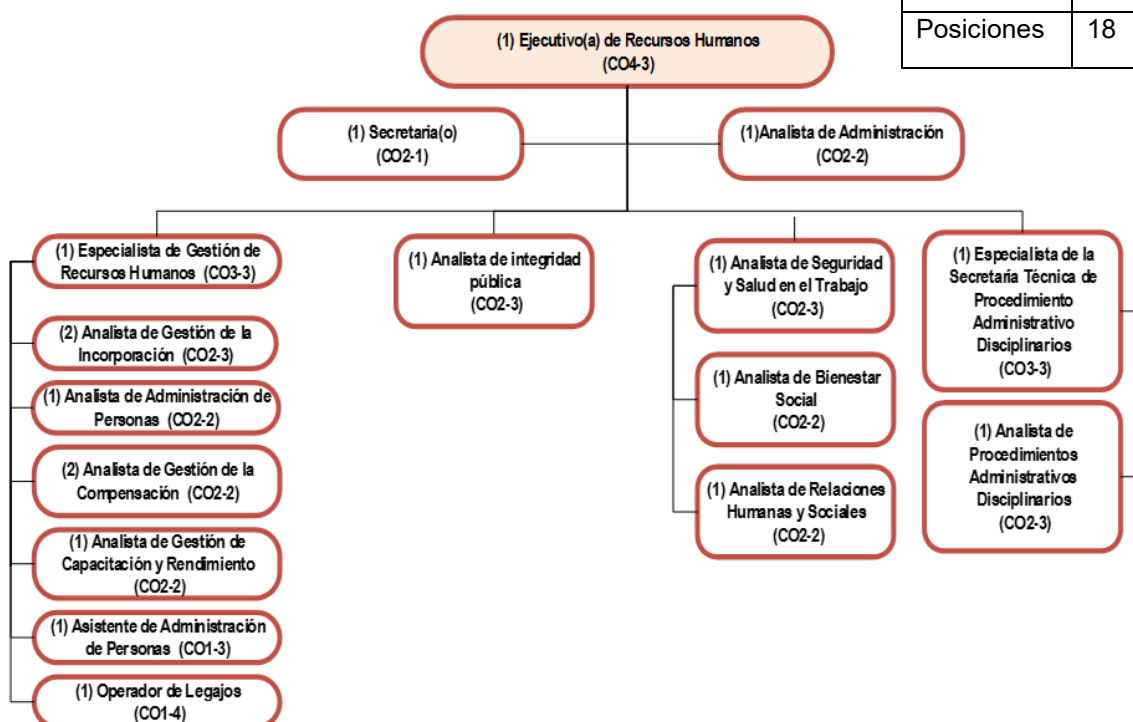
Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS



## 4.2 Unidad de Recursos Humanos

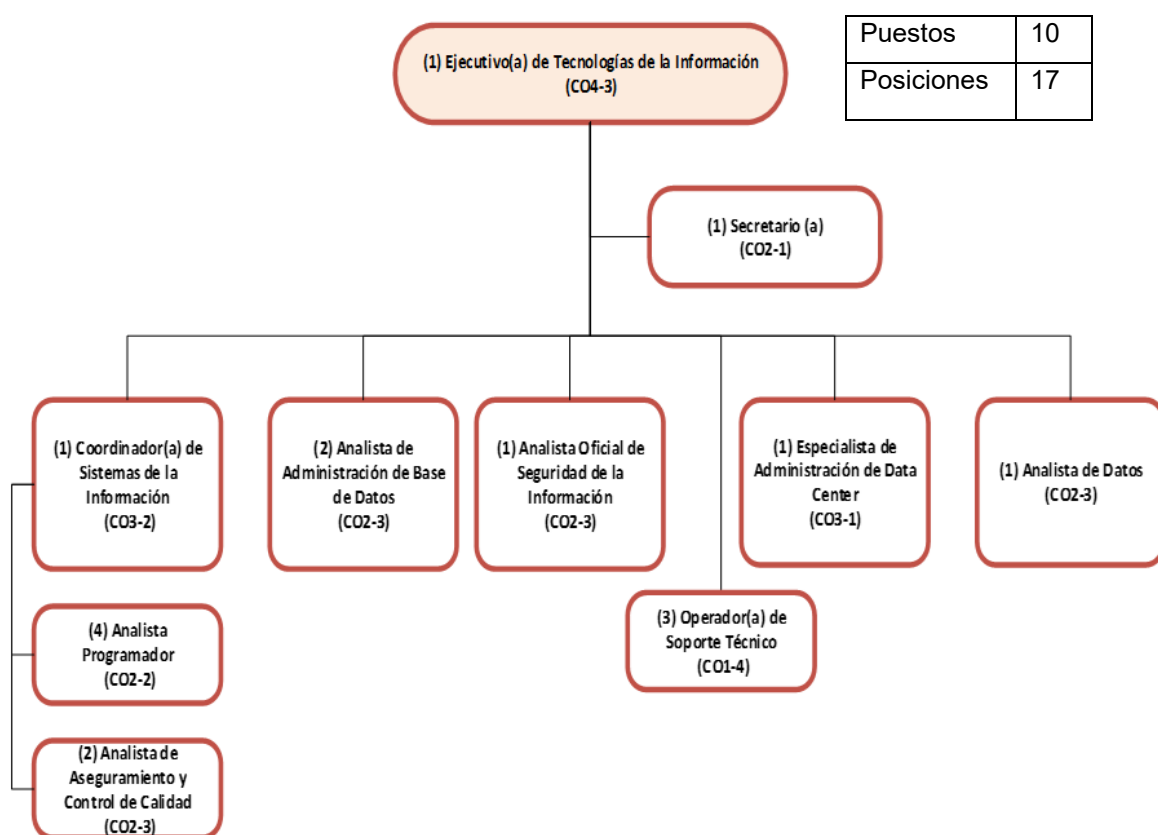
- Ejecutivo(a) de Recursos Humanos
- Secretario(a) de la Unidad de Recursos Humanos
- Especialista de Gestión de Recursos Humanos
- Analista de Gestión de la Incorporación
- Analista de Administración de Personas
- Analista de Gestión de la Compensación
- Analista de Gestión de Capacitación y Rendimiento
- Asistente de Administración de Personas
- Operador de Legajos
- Analista de Integridad Pública
- Analista de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Analista de Bienestar Social
- Especialista de la Secretaría Técnica de Procedimiento Administrativo Disciplinario
- Analista de Procedimientos Administrativos Disciplinarios
- Analista de Relaciones Humanas y Sociales
- Analista de Administración de la Unidad de Recursos Humanos

|            |    |
|------------|----|
| Puestos    | 16 |
| Posiciones | 18 |



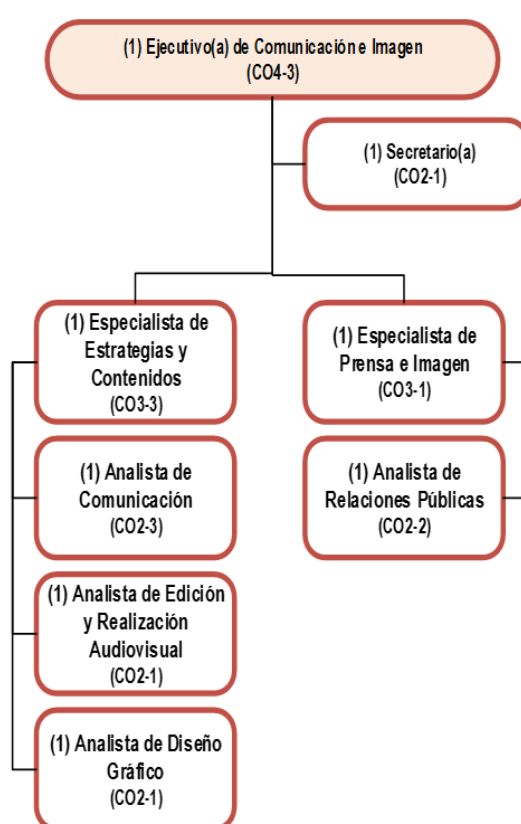
### 4.3 Unidad de Tecnologías de Información

- Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información
- Secretario(a) de la Unidad de Tecnologías de la Información
- Coordinador(a) de Sistemas de la información
- Analista Programador
- Analista de Aseguramiento y Control de Calidad
- Analista de Administración de Bases de Datos
- Analista Oficial de Seguridad de la Información
- Operador(a) de Soporte Técnico
- Especialista de Administración de Data Center
- Analista de Datos



#### 4.4 Unidad de Comunicación e Imagen

- Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen
- Secretario(a) de la Unidad de Comunicación e Imagen
- Especialista de Estrategias y Contenidos
- Analista de Comunicación
- Analista de Edición y Realización Audiovisual
- Analista de Diseño Gráfico
- Especialista de Prensa e Imagen
- Analista en Relaciones Públicas



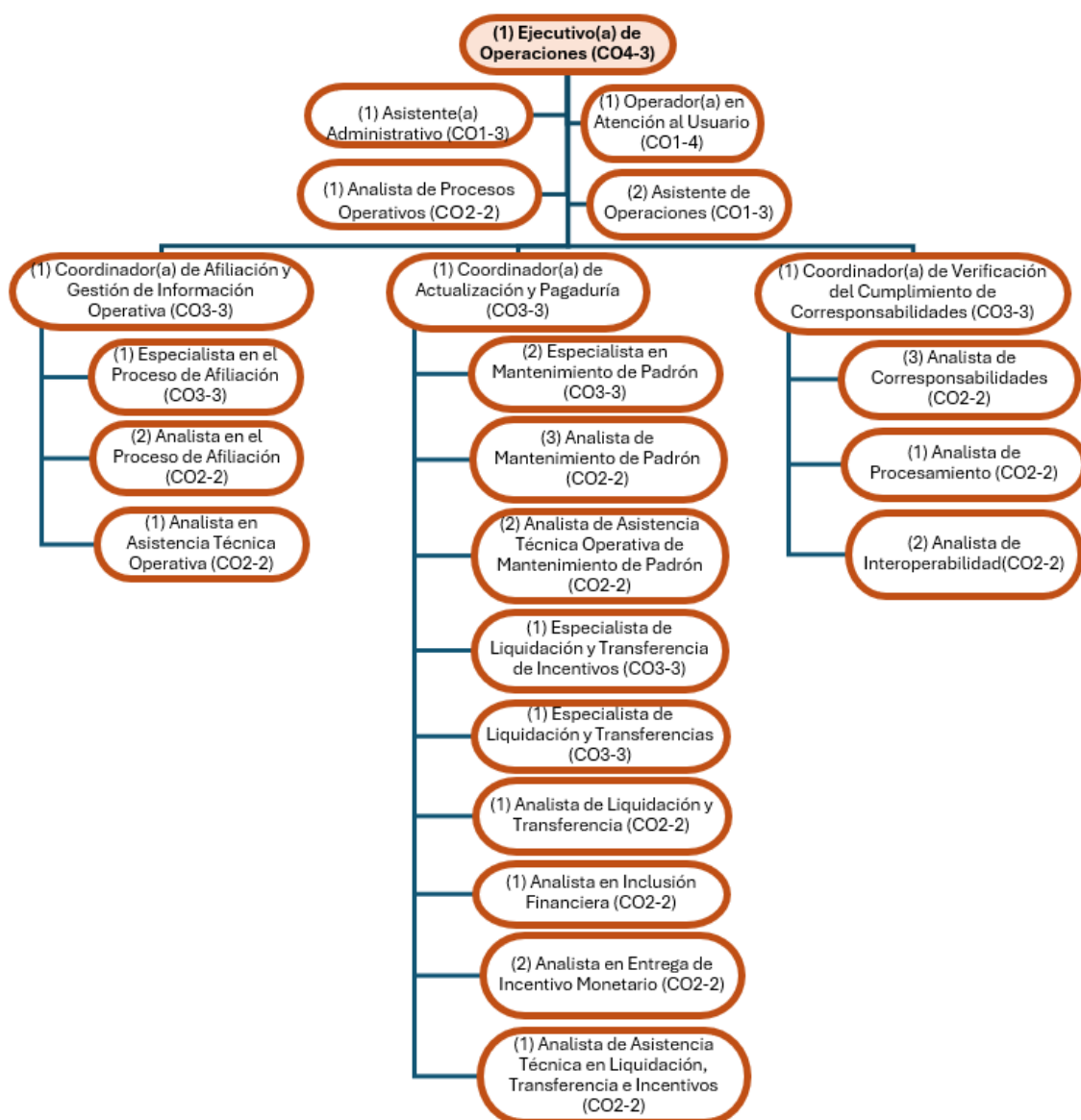
|            |   |
|------------|---|
| Puestos    | 8 |
| Posiciones | 8 |

## MÓDULO V: ORGANOS DE LÍNEA

### 5.1 Unidad de Operaciones

- Ejecutivo(a) de Operaciones
- Asistente (a) Administrativo
- Operador de atención al Usuario de la Unidad de Operaciones
- Analista de Procesos Operativos
- Asistente de Operaciones
- Coordinador(a) de Afiliación y Gestión de Información Operativa
- Especialista en el Proceso de Afiliación
- Analista en el Proceso de Afiliaciones
- Analista en Asistencia Técnica Operativa
- Coordinador(a) de Actualización y Pagaduría
- Especialista de Mantenimiento del Padrón
- Analista de Mantenimiento de Padrón
- Analista de Asistencia Técnica Operativa de Mantenimiento de Padrón
- Especialista de Liquidación y Transferencia de Incentivos
- Especialista de Liquidación y Transferencias
- Analista de Liquidación y Transferencia
- Analista de Inclusión Financiera
- Analista en Entrega de Incentivo Monetario
- Analista de Asistencia Técnica en Liquidación, Transferencia e Incentivos
- Coordinador(a) de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades
- Analista de Corresponsabilidades
- Analista de Procesamiento
- Analista de Interoperabilidad

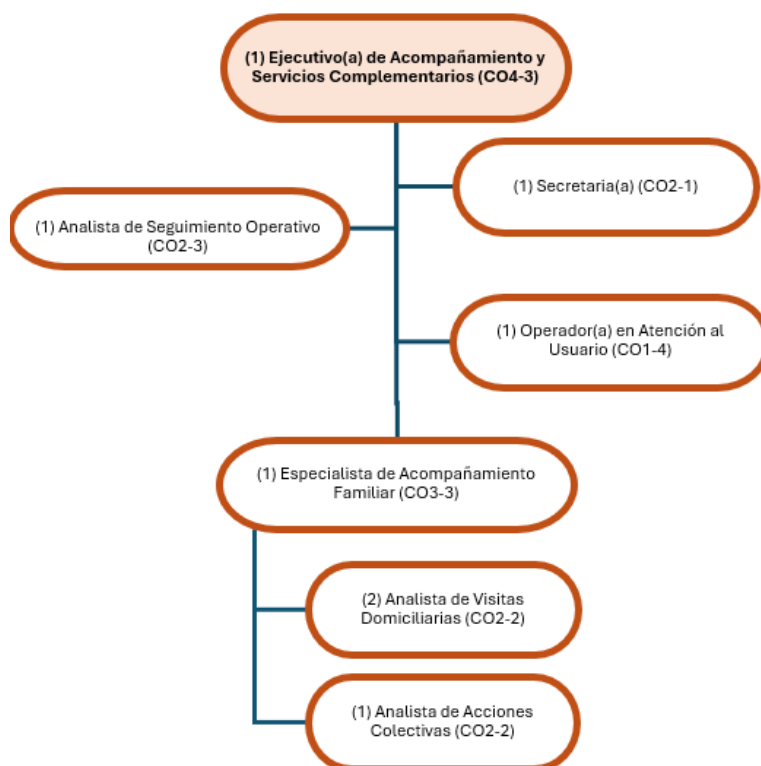
|            |    |
|------------|----|
| Puestos    | 23 |
| Posiciones | 33 |



## 5.2 Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios

- Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios
- Secretario(a) de la Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios
- Analista de Seguimiento Operativo
- Operador de atención al Usuario de la Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios
- Especialista de Acompañamiento Familiar
- Analista de Visitas Domiciliarias
- Analista en Acciones Colectivas

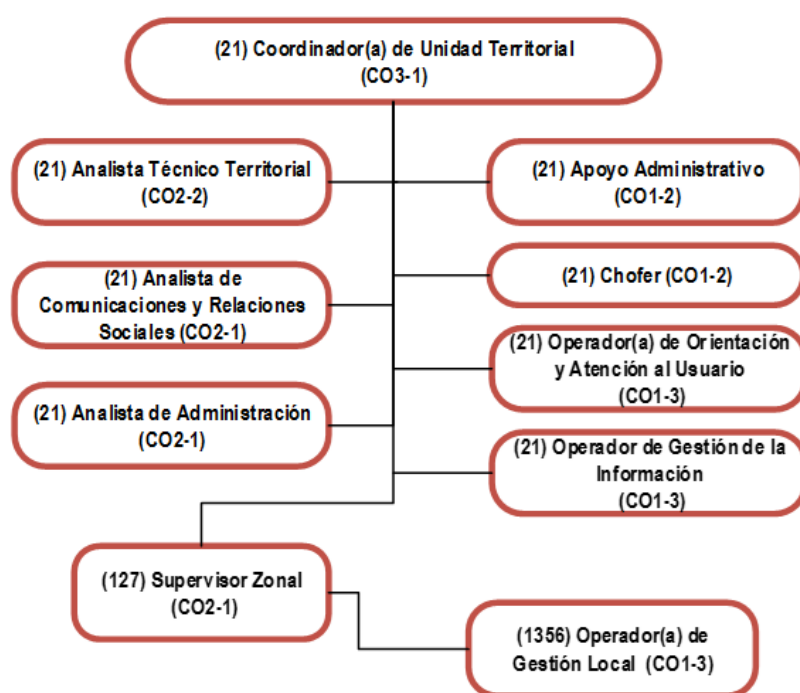
|            |   |
|------------|---|
| Puestos    | 7 |
| Posiciones | 8 |



## MÓDULO VI: ORGANOS DESCONCENTRADOS

### 6.1 Unidad Territorial

- Coordinador(a) de Unidad Territorial
- Analista Técnico Territorial
- Apoyo Administrativo de las Unidades Territoriales
- Chofer de las Unidades Territoriales
- Analista de Comunicaciones y Relaciones Sociales
- Analista de Administración de las Unidades Territoriales
- Operador(a) de Orientación y Atención al Usuario
- Operador de gestión de la información
- Supervisor Zonal
- Operador(a) de Gestión Local



|            |      |
|------------|------|
| Puestos    | 10   |
| Posiciones | 1651 |



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

## **VI. PERFILES DE PUESTOS DE LA ENTIDAD**



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# DIRECCIÓN EJECUTIVA

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                 |
| Grupo de servidores civiles        | Directivo Público                                                         |
| Familia de puestos                 | Dirección institucional                                                   |
| Rol                                | Dirección estratégica                                                     |
| Nivel / categoría                  | No aplica                                                                 |
| Puesto tipo                        | DP0010206 - Titular de Programa / Proyecto Especial del Gobierno Nacional |
| Subnivel / subcategoría            | No aplica                                                                 |
| Nombre del puesto                  | Director(a) Ejecutivo(a)                                                  |
| Código del puesto                  | DP00001                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Viceministro(a) de Prestaciones Sociales                                  |
| Grupo de servidores al que reporta | Funcionario Público                                                       |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Dirigir, conducir, liderar y supervisar la gestión estratégica y las prestaciones sociales administradas por el Programa, de acuerdo a las políticas, normativa y otros instrumentos técnicos legales a fin de lograr los objetivos del Programa y del sector.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Dirigir, organizar, supervisar y evaluar la gestión del Programa, así como evaluar el cumplimiento de sus objetivos y planes, con la finalidad de contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, a través de incentivos económicos.
- Planificar, dirigir y coordinar la ejecución de los componentes del Programa y el seguimiento de las iniciativas de mejoras de la intervención a fin de cumplir con los objetivos del Programa.
- Proponer al Despacho Viceministerial de Prestaciones Sociales del MIDIS: Políticas de Gestión, Líneas de intervención, Planes de Acción, Plan Operativo Institucional, Presupuesto Institucional, Manual de Operaciones entre otros instrumentos técnicos normativos y de gestión que se requieran, para aprobación y cumplimiento de los objetivos institucionales, así como también proponer el personal que represente al programa en eventos internacionales, para su correspondiente autorización y trámite, informando sobre las acciones y
- Aprobar, modificar o dejar sin efecto, las normas técnico-operativas o administrativas internas que requiera el Programa para su funcionamiento, y cumplimiento de objetivos y planes del Programa y del Sector, de acuerdo con las políticas sectoriales y lineamientos del MIDIS.
- Promover la articulación interinstitucional e intergubernamental conforme a sus líneas de intervención y en el marco de sus competencias, a fin de celebrar y/o resolver contratos, y suscribir convenios con organismos o entidades públicas o privadas nacionales o internacionales, con la finalidad de brindar herramientas para el funcionamiento u operación del Programa.
- Representar al Programa, realizar acciones de articulación y coordinar con los Programas e intervenciones del MIDIS, u otras entidades nacionales y extranjeras los asuntos de su competencia, con el fin de ejercer las competencias y facultades, atribuidas a la máxima autoridad del Programa.
- Supervisar y promover las acciones de mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno y Sistema Integrado de Gestión del Programa, así como facilitar las acciones para el cumplimiento de la misión y los objetivos del Programa, en beneficio de los usuarios y ciudadanía.
- Promover un sistema de gestión del conocimiento integrado al sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión pública, a fin de alinear a la institución en el marco de la modernización del Estado.
- Autorizar las contrataciones de personal, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos internos, a fin de proveer a las unidades de los recursos humanos necesarios para la operatividad del Programa.
- Gestionar a los servidores civiles bajo su responsabilidad.
- Rendir cuentas por los recursos a su cargo y los resultados de su gestión.
- Emitir opinión técnica y presentar información en asuntos que son materia de su competencia.
- Realizar otras funciones que le sean asignadas por su superior jerárquico.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Ciencias de la Administración o Ciencias Económicas o Ingenierías o Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales o Derecho o Ciencias Políticas o afines por la formación.                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y tres (03) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Gestión Social, Gestión de Proyectos o afines.

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

Programa de especialización con no menos de 90 horas en Gestión Pública, Gestión de Programas, Proyectos Sociales, Dirección Estratégica, Planeamiento Estratégico, Gestión de la Calidad o afines o 90 horas en docencia en los últimos 5 años en instituciones de educación superior relacionadas a la materia.

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

8 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

2 años en puestos o cargos de directivo/a o su equivalencia.

Equivalencias:

- a) Experiencia en cargos de funcionarios/as públicos/as de órganos de Alta Dirección.
- b) Experiencia como Ejecutivo/a o Sub-jefe/a de unidad orgánica, o el que haga sus veces, o responsable de unidad funcional formalmente establecida que tenga a cargo uno o más equipos.
- c) Experiencia ejerciendo labores de asesoría a órganos de Alta Dirección, a excepción de coordinadores/as parlamentarios/as, asesores/as de consejos directivos o asesores/as con función política.

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

1 año

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio, Orientación a resultados, Trabajo en equipo, Liderazgo, Articulación con el entorno político, Visión estratégica y Capacidad de gestión.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                                                                        |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO3030140 - Coordinador/Especialista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Coordinador(a) Técnica(o)                                                                  |
| Código del puesto                  | CO30002                                                                                    |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                   |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                          |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades y procesos operativos y de gestión, en las unidades técnicas y unidades territoriales del Programa, de acuerdo al marco normativo vigente, políticas del sector y lineamiento del programa a fin de brindar a la Dirección Ejecutiva en las funciones y procesos respecto a la gestión del Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Planificar, dirigir y coordinar la ejecución de los componentes del programa y el seguimiento de las iniciativas de mejoras de la intervención, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de mejora continua.
- 2 Evaluar, asesorar y proponer acciones para la ejecución y seguimiento de políticas, lineamientos y planes aprobados por el MIDIS así como componentes del Programa e iniciativas para las mejoras de la intervención y cumplimiento de objetivos.
- 3 Emitir propuestas a la Dirección Ejecutiva, sobre acciones, actividades, ejecución de políticas, lineamiento y planes conducentes a mejorar los aspectos técnicos y normativos, o que incidan en la gestión institucional del programa y cumplimiento de metas; así como actividades en el marco del Sistema de Control Interno y del Sistema Integrado de Gestión para la supervisión y promoción a nivel institucional.
- 4 Dar opinión técnica y/o proyectar propuestas a la Dirección Ejecutiva, sobre las propuestas de Políticas de Gestión, Líneas de intervención, Planes de Acción, Plan Operativo Institucional, instrumentos técnicos-normativos y de gestión, orientado al cumplimiento de los objetivos y metas.
- 5 Dar opinión técnica sobre la creación, desactivación o reestructuración de las unidades territoriales del Programa, para que se eleve la propuesta al Despacho Viceministerial de Prestaciones Sociales
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias Administrativas, Ingenierías, Investigación Operativa, bibliotecología, Ciencias de la Información, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Educación, Ciencias Naturales, Ciencias Agropecuarias, Derecho o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Gestión Social o afines.

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

Curso en Gestión de Programas Sociales, Gestión Pública, Gestión de Proyectos, Gestión de Calidad, Planeamiento estratégico o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de coordinador o especialista

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

De los 4 años en la función o materia, 3 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Innovación, Planificación, Organización

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                                                        |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030139 - Analista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de la Coordinación Técnica</b>                                 |
| Código del puesto                  | CO20003                                                                    |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                   |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                          |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Supervisar y coordinar con las Unidades Territoriales y Unidades Técnicas las acciones y actividades, en el marco de la normativa vigente del Programa, a fin de informar respecto a la operatividad de los procesos de prestaciones sociales y mejorar la gestión territorial.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar visitas inopinadas, viajes de supervisión y de interacción directa con los equipos técnicos de las unidades territoriales, para identificar aquellos procedimientos y/o tareas que requieren ser fortalecidas, sea mediante capacitación o procedimientos propios de las áreas operativas.
- 2 Proponer y desarrollar en coordinación con las unidades de línea, instrumentos y herramientas de seguimiento de los procesos operativos, así como herramientas de gestión y/o evaluación de desempeño de las unidades territoriales a fin de mejorar la gestión de las mismas.
- 3 Realizar el seguimiento de las actividades de las unidades territoriales para identificar aquellos procedimientos y/o tareas que requieren ser fortalecidas; así como sus requerimientos a las unidades administrativas, presupuestales y de apoyo del programa, para que puedan ser atendidos para el desarrollo de sus actividades.
- 4 Apoyar en la elaboración de las propuestas de planes de acción, líneas de intervención, planes de acción, estrategias o instrumentos técnicos-normativos que coadyuven al cumplimiento de los objetivos del Programa, para la presentación a la Dirección Ejecutiva
- 5 Emitir periódicamente reportes e informes sobre las actividades de las unidades territoriales del Programa, relacionadas al desempeño y seguimiento, para la presentación a la Dirección Ejecutiva,
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, bibliotecología, ciencias de la información o afines por la formación.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONOCIMIENTOS

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

Control Interno, Normativa de calidad ISO o Sistemas Administrativos del estado.

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

Curso en Gestión Pública, Gerencia de Proyectos, Gestión Social o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Análisis, Organización de la información, Creatividad

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias       |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                            |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial       |
| Nivel / categoría                  | CO3 Funciones secretariales de alta dirección |
| Puesto tipo                        | CO3020101 - Secretaria(o) de alta dirección   |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-1                                         |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de la Dirección Ejecutiva       |
| Código del puesto                  | CO30004                                       |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                             |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                             |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la Dirección Ejecutiva, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en la Dirección Ejecutiva, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo y archivo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el(la) Director(a) Ejecutivo(a), a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino.
- 4 Administrar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el(la) Director(a) Ejecutivo(a), así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, distribuir y llevar el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina, Redacción, Archivo o afines. (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

6 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, creatividad, organización, cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                      |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias        |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                             |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial        |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo          |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo               |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                          |
| Nombre del puesto                  | Apoyo Administrativo de la Dirección Ejecutiva |
| Código del puesto                  | CO1005                                         |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                              |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Apoyar en la recepción, registro, archivamiento y derivación de documentación que ingrese a la Dirección Ejecutiva, llevando un registro ordenado en medio físico e informático, para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 4 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 5 Realizar un reporte periódico de las solicitudes pendientes para garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                          |                          |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|---|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>  |                          |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>X</td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td>X</td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>X</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table></div> | <input type="checkbox"/>                                                 | Primaria                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | X | Secundaria | <input type="checkbox"/> | X | X | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | X | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</div><div><input type="checkbox"/> Bachiller</div><div><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div></div> <div>Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.</div> <div><div><input type="checkbox"/> Maestría</div><div><input type="checkbox"/> Egresado</div><div><input type="checkbox"/> Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div><input type="checkbox"/> Doctorado</div><div><input type="checkbox"/> Egresado</div><div><input type="checkbox"/> Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div><div>D) ¿Habilitación profesional?</div><div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div></div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Secundaria                                                               | <input type="checkbox"/> | X                        |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                           | <input type="checkbox"/> | X                        |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |   |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |

CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

Curso de Archivo o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgano                             | Dirección Ejecutiva                         |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                   |
| 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            | CO2-2                                       |
| Nombre del puesto                  | Asesor(a) de la Dirección Ejecutiva         |
| Código del puesto                  | CO2006                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                           |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                           |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Asesorar a la Dirección Ejecutiva en temas que se le encomienden, considerando el marco legal vigente y lineamiento del sector, para coadyuvar al cumplimiento efectivo de sus funciones.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Revisar las propuestas de contratos o convenios con organismos o entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, a fin de que se celebre, resuelvan o suscriban por parte de la Dirección Ejecutiva, para mejorar la operación del Programa.
- 2 Analizar, evaluar e informar a la Dirección Ejecutiva sobre las propuestas de Políticas de Gestión, Líneas de intervención, Planes de Acción, Plan Operativo Institucional, Presupuesto Institucional, Manual de Operaciones así como otros instrumentos técnicos normativos y de gestión que se requieran para su aprobación
- 3 Evaluar y proponer recomendaciones, estrategias y acciones sobre diferentes asuntos que se le encomienden, a fin de ser adoptados por la Dirección Ejecutiva en caso lo considere pertinente
- 4 Apoyar a la Dirección Ejecutiva en la planificación, programación, evaluación y seguimiento de las operaciones técnicas y actividades operativas para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
- 5 Participar en las acciones de seguimiento del sistema de control interno y Sistema Integrado de Gestión del Programa , a fin de informar a la Dirección Ejecutiva sobre los avances de las acciones realizadas, y proponer mejoras en caso sea necesario.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>  |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>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"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table></div> | <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"/> | <div><div><input type="checkbox"/> Egresado(a)</div><div><input type="checkbox"/> Bachiller</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div></div> <div>Administración, Economía, Ingenierías, Contabilidad, Derecho, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Salud o afines por la formación.</div> <div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> <div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |

CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Gestión Social o afines.

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

Curso en Gestión de Programas Sociales, Gestión Pública, Gestión de Proyectos, Gestión de Calidad, Sistemas Administrativos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

4 años

### Experiencia laboral específica

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

3 años

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

2 años en puestos o cargos de coordinador o especialista

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

De los 3 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación oral, análisis, iniciativa, negociación y organización

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Directivo Público                           |
| Familia de puestos                 | Dirección institucional                     |
| Rol                                | Dirección operativo - estratégica           |
| Nivel / categoría                  | No aplica                                   |
| Puesto tipo                        | -                                           |
| Subnivel / subcategoría            | No aplica                                   |
| Nombre del puesto                  | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional |
| Código del puesto                  | DP0007                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                           |
| Dependencia jerárquica             | No aplica                                   |
| Grupo de servidores al que reporta | No aplica                                   |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

-

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                          |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">           D) ¿Habilitación profesional?           <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### CONOCIMIENTOS

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

No aplica

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

No aplica

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

No aplica

**Experiencia laboral específica**

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

No aplica

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias           |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial           |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                       |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                         |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                             |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) del Órgano de Control Institucional |
| Código del puesto                  | CO2008                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                 |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo.
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda.
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino.
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanent

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|--|-------|------------|--|---|---|-----------------------------|--|---|--|-------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|----------|--|-------|-----------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|----------|--|-------|-----------|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
| <div><div>IncompletaCompleta</div><table><tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Secundaria</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Universitaria</td><td></td><td></td></tr></table></div> |                                                                          | Primaria                |          |  | X     | Secundaria |  | X | X | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  | X |  | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  |  |  | Universitaria |  |  | <div><div><div>X</div>Egresado(a)<div></div>Bachiller<div></div>Título/Licenciatura</div><div>Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.</div><table><tr><td></td><td>Maestría</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No aplica</td></tr><tr><td></td><td>Doctorado</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No aplica</td></tr></table></div> |  | Maestría |  | Egresado |  | Grado | No aplica |  |  |  |  |  |  | Doctorado |  | Egresado |  | Grado | No aplica |  |  |  |  |  | <div><div>Sí<div></div>No<div>X</div></div><div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b><div>Sí<div></div>No<div>X</div></div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Primaria                                                                 |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Secundaria                                                               |                         | X        |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                              |                         | X        |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                            |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Universitaria                                                            |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Maestría                                                                 |                         | Egresado |  | Grado |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Doctorado                                                                |                         | Egresado |  | Grado |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |                         |          |  |       |            |  |   |   |                             |  |   |  |                               |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |          |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |

CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                        |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO3030144 - Coordinador/Especialista de Control institucional de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista en Control Institucional</b>                                                      |
| Código del puesto                  | CO3009                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar supervisiones de control posterior, simultáneo o relacionados, sobre la base de la normativa de la Contraloría General de la República a fin de verificar el adecuado uso de los recursos del programa

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar asesoramiento y asistencia técnica a las comisiones de servicios de control en forma oportuna durante la planificación, ejecución y elaboración de los informes, para cumplir con los estándares de calidad de los informes
- 2 Supervisar la elaboración de los informes de control, de acuerdo a los lineamientos de la Contraloría General, para cumplir con los objetivos y plazos previstos en el PAC
- 3 Validar los objetivos y procedimientos de auditoría contenidos en el plan de auditoría para su aprobación
- 4 Revisar y validar la matriz de desviaciones de cumplimiento a fin de cumplir con los objetivos del servicio de control posterior
- 5 Supervisar la ejecución de los procedimientos de servicio de control posterior y simultáneo a fin de cumplir con las actividades desarrolladas durante los servicios de control.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Contabilidad, Economía, Administración, Derecho o afines por la formación. </div> <table border="1"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> D) ¿Habilitación profesional? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Sí <input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistema nacional de control o Contrataciones del Estado.

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

Curso en Auditoría de Cumplimiento, Servicios de Control Simultáneo, Evaluación del Sistema de Control Interno o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orden, iniciativa, comunicación y control

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030143 - Analista de Control Institucional de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista en Control Institucional</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2010                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar las supervisiones o jefaturar a los servicios de control posterior y simultáneo sobre la base de la normativa de la Contraloría General de la República a fin de verificar el uso adecuado de los recursos del programa

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar el plan y programa de control posterior y simultáneo a fin de cumplir con el Plan Anual de Control
- Elaborar informes de control posterior y simultáneo, con los elementos respectivos, conclusiones y recomendaciones para mejorar la gestión de la entidad.
- Elaborar y validar la matriz de desviaciones de cumplimiento, a fin de contar con mayor evidencia suficiente y apropiada que las sustenten
- Elaborar las desviaciones de cumplimiento para su comunicación, así como la evaluación de comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados a fin de cautelar el debido proceso de la auditoría
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Contabilidad, Economía, Administración, Derecho o afines por la formación. </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <span><input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No</span> <span><input type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> D) ¿Habilitación profesional? </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <span><input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No</span> <span><input type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, sistema nacional de control o Contrataciones del Estado

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

Curso en Auditoría de Cumplimiento, Servicios de Control Simultáneo, Evaluación del Sistema de Control Interno o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, iniciativa, comunicación y control

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                                                    |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                          |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                            |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                               |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                         |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO1030142 - Asistente de Control Institucional de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                              |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Asistente en Control Institucional</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO1011                                                                             |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                  |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                  |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en la ejecución de los servicios de control posterior, simultáneo, atención de denuncias y otros encargos de la jefatura, en base a la normativa del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República a fin de verificar el uso adecuado de los recursos del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Emitir opiniones legales sobre temas específicos de gestión pública y control gubernamental a fin de proponer recomendaciones en mejora de la gestión de la Entidad
- Revisar y validar la matriz de desviaciones de cumplimiento de acuerdo con la normativa del Sistema Nacional de Control a fin de contar con mayor evidencia suficiente y apropiada que las sustenten.
- Revisar y validar la evaluación de los comentarios recibidos con el fin de cautelar el debido proceso de la auditoría
- Realizar el señalamiento del tipo de presunta responsabilidad derivada de la evaluación de los comentarios y evidencias obtenidas a fin de identificar el deber incumplido, la presunción de licitud y relación causal
- Coordinar con la Procuraduría Pública o quien haga sus veces en la entidad, la fundamentación jurídica del señalamiento de la presunta responsabilidad penal a fin de iniciar las acciones legales correspondientes
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div>X</div></div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones del Estado

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

Curso en Procedimiento administrativo sancionador, Régimen del Servicio Civil o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Comunicación, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030143 - Analista de Control Institucional de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Control Gubernamental II</b>                                       |
| Código del puesto                  | CO2012                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar jefaturas de servicios de control posterior, simultáneo o relacionados, de acuerdo a los lineamientos del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, a fin de cumplir con el Plan Anual de Control

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar el plan y programa de control posterior y simultáneo para cumplir con el Plan Anual de Control
- Elaborar informes y ejecutar los procedimientos descritos en el programa del servicio posterior y simultáneo a fin de obtener evidencias apropiadas y suficientes
- Elaborar y validar la matriz de desviaciones de cumplimiento, a fin de verificar si estas corresponden a presuntas deficiencias de control interno o desviaciones de cumplimiento y contar con mayor evidencia suficiente y apropiada que las sustenten
- Elaborar las comunicaciones de desviaciones de cumplimiento a fin de cautelar con mayores evidencias, suficientes y apropiadas que las sustenten
- Elaborar o revisar la evaluación de comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados con la finalidad de cumplir con el debido proceso de la auditoría.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Contabilidad, Economía, Administración, Derecho o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input checked="" type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Sistema Nacional de Control, sistemas administrativos del estado o Contrataciones del Estado.

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

Curso en Auditoría de Cumplimiento, Servicios de Control Simultáneo, Evaluación del Sistema de Control Interno o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, organización de información, cooperación y dinamismo

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Órgano de Control Institucional                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030143 - Analista de Control Institucional de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                             |
| Nombre del puesto                  | Analista de Control Gubernamental I                                               |
| Código del puesto                  | CO2013                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Jefe(a) del Órgano de Control Institucional                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar servicios de control simultáneo y relacionados de acuerdo a los lineamientos del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, con la finalidad de cumplir con el Plan Anual de Control

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar y foliar la documentación de auditoría en forma cronológica y oportuna a fin de cautelar las evidencias de los servicios de control
- 2 Ejecutar los procedimientos descritos en el programa del servicio posterior y simultáneo a fin de obtener evidencias apropiadas y suficientes
- 3 Elaborar la matriz de desviaciones de cumplimiento, a fin de verificar si estas corresponden a presuntas deficiencias de control interno o desviaciones de cumplimiento
- 4 Elaborar las comunicaciones de desviaciones de cumplimiento cautelando las evidencias, suficientes y apropiadas que permitan sustentar el hecho observado
- 5 Evaluar los comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados con la finalidad de cautelar el debido proceso de la auditoría
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div>X</div></div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Sistema Nacional de Control y Contrataciones del Estado

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

Curso en Auditoria de Cumplimiento, evaluación del Sistema de Control Interno o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, organización de información, cooperación y dinamismo

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Asesoría Jurídica                                                    |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                      |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                        |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                           |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                     |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO4030160 - Ejecutivo de Asesoría Jurídica de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                          |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica                                              |
| Código del puesto                  | CO4014                                                                         |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                              |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Liderar las acciones de asesoría legal de las unidades del programa, emitiendo opinión sobre aspectos legales del programa así como proponer las normas legales pertinentes, acordes al ordenamiento jurídico vigente, a fin de contribuir con los objetivos estratégicos de la entidad, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir las acciones de asesoría legal de la Dirección Ejecutiva del Programa en materia jurídica así como absolver las consultas de carácter jurídico legal que se le encomiende, con el fin de evitar posibles contingencias de índole legal o administrativas.
- Absolver las consultas, emitiendo opinión sobre asuntos legales y administrativos requeridos por la Dirección Ejecutiva y por las unidades del programa para la toma de decisiones institucionales y dilucidación de asuntos de carácter jurídico.
- Proponer, revisar y emitir opinión sobre proyectos de dispositivos legales, convenios interinstitucionales, contratos y otros que disponga la Dirección Ejecutiva, a fin que permita tomar decisiones de acuerdo a los objetivos institucionales.
- Emitir opinión legal y supervisar informes respecto a los temas que son objeto de consulta de asuntos jurídicos, con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones.
- Gestionar, sistematizar y compilar la legislación de interés institucional para la consultas institucionales y solución de recursos legales.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Derecho Administrativo, Derecho laboral, Derecho constitucional, Sistemas Administrativos del Estado o Gestión pública.

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

Curso en Derecho Administrativo, Derecho Laboral, Derecho Constitucional, Gestión Pública o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

2 años en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

De los 6 años en la función o materia, 4 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Negociación, planificación, síntesis

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Asesoría Jurídica                  |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                    |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias      |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                           |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial      |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                  |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                    |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                        |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de Unidad de Asesoría Jurídica |
| Código del puesto                  | CO2015                                       |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                            |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica            |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias      |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda.
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino.
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Asesoría Jurídica                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                       |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                          |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                    |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                              |
| Puesto tipo                        | CO3030159 - Coordinador/Especialista de Asesoría jurídica de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                         |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Asesoría Jurídica                                                             |
| Código del puesto                  | CO3016                                                                                        |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                             |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                       |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia y asesoría legal en las actividades de asesoría jurídica a las unidades del programa, a fin de emitir opinión en materia jurídica de acuerdo a la normativa vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Orientar y opinar en materia jurídica respecto a las actividades del programa para asegurar el cumplimiento legal de los actos administrativos.
- Estructurar proyectos de resolución en materia normativa vinculada a las funciones centrales del programa, para atender los requerimientos de las unidades del programa.
- Elaborar informes legales en coordinación con el responsable de su área, a fin de que sean emitidos conforme a la legislación vigente.
- Participar en el proceso de pronunciamiento legal respecto a las discrepancias de carácter jurídico producidas dentro de las unidades del programa, en coordinación con la jefatura de la Unidad, a fin de determinar el criterio a adoptar acorde al marco normativo aplicable y fines públicos respectivos.
- Hacer seguimiento y proponer las mejoras oportunas a los procesos de asesoría jurídica en el ámbito de su competencia.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Derecho                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### CONOCIMIENTOS

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

Derecho Administrativo, Derecho laboral, Derecho constitucional, Sistemas Administrativos del Estado o Gestión pública.

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

Curso en Derecho Administrativo, Derecho Laboral, Derecho Constitucional, Gestión Pública o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Control y Síntesis.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Asesoría Jurídica                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                       |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                          |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                    |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO2030158 - Analista de Asesoría jurídica de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                         |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Asesoría Jurídica</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2017                                                                        |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                             |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                       |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Procesar y analizar la información para la ejecución de las actividades de asesoría jurídica, de acuerdo a la normativa vigente, con la finalidad de asistir legalmente y emitir opinión en materia jurídica.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Recopilar y procesar la información relativa a la asesoría jurídica, expedientes administrativos, proyectos de resolución, convenios, contratos y otros del ámbito de su competencia para la elaboración de informes asignados, conforme a la legislación vigente.
- 2 Formular, evaluar y proponer disposiciones legales o reglamentarias sobre materias vinculadas al programa o las que le encomiende la Alta Dirección para el desarrollo de las actividades del Sector.
- 3 Recoger y procesar información técnica normativa sobre propuestas de las unidades del programa y/o cuando sea priorizada por la Dirección Ejecutiva, para el desarrollo de la funciones del programa.
- 4 Brindar asesoría jurídica participando de reuniones ante comisiones o a solicitud de las unidades del programa, a fin de agilizar la toma de decisiones.
- 5 Compendiar, concordar y sistematizar la legislación del Sector a fin de mantener actualizada la base legal correspondiente para el desarrollo de las funciones del área.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Derecho                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Derecho Administrativo; Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia o Gestión pública.

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

Curso en Derecho Administrativo, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Orden.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Asesoría Jurídica                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                       |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                          |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                    |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO2030158 - Analista de Asesoría jurídica de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                         |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Asuntos Procesales</b>                                         |
| Código del puesto                  | CO2018                                                                        |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                             |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Asesoría Jurídica                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                       |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Atender las actividades de procesos y/o procedimientos en los que es parte el Programa, en el marco legal vigente a fin de mantener actualizado el seguimiento de los mismos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar, evaluar y emitir informes legales para sustentar el inicio de acciones legales por parte de la Procuraduría Pública.
- 2 Solicitar y recopilar documentación y/o información de las Unidades del Programa para atender requerimientos del Poder Judicial, Ministerio Público, Procuraduría Pública y otras autoridades competentes.
- 3 Requerir información y coordinar con la Procuraduría Pública y Unidades del Programa para elaborar informes y otros documentos sobre el estado de implementación de recomendaciones del órgano de control vinculadas a acciones legales
- 4 Realizar coordinaciones y apoyar en las actividades requeridas por Procuraduría Pública del Sector, en coordinación con la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa para dar atención a los requerimientos realizados.
- 5 Realizar asistencia en materia jurídica a las Unidades Territoriales a fin de informar al Ejecutivo de la Unidad sobre el estado de los procesos
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> Derecho </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Maestría</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;"> No aplica </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Doctorado</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;"> No aplica </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> D) ¿Habilitación profesional? </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CONOCIMIENTOS

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

Derecho Administrativo; Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia o Gestión pública.

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

Curso en Derecho Administrativo, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Orden.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE COMUNICACIÓN E IMAGEN

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                        |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                  |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                               |
| Puesto tipo                        | CO4030148 - Ejecutivo de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                       |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                       |
| Código del puesto                  | CO4019                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                           |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Posicionar el liderazgo de los servicios brindados por el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, a través de estrategias de comunicación eficientes, efectivas y pertinentes de acuerdo a la política sectorial de comunicación, contribuyendo a la implementación de las mismas.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Dirigir, gestionar y supervisar las acciones y canales de comunicación pública y comunicación social de la entidad, así como asesorar a las unidades del programa en dichas materias para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo a la política sectorial de comunicación.
- 2 Dirigir la elaboración y proponer a la Dirección Ejecutiva para su aprobación, el Plan Comunicacional y los procedimientos y protocolos de comunicaciones, gestión de crisis, entre otros que se requiera, en concordancia con los lineamientos del MIDIS y la normatividad vigente y supervisar su correcta aplicación.
- 3 Planificar y dirigir la difusión, a través de los medios de comunicación, de los objetivos, planes, actividades y avances del Programa de acuerdo con el Plan de Estrategia de comunicaciones y las directivas aprobadas por el MIDIS, a fin de lograr el posicionamiento de la imagen del Programa.
- 4 Evaluar situaciones de potenciales conflictos para el Programa y el MIDIS para reportarlo a la Dirección Ejecutiva, así como desarrollar acciones comunicacionales de seguimiento, soporte y prevención de conflictos, en el marco de los instrumentos de gestión establecidos por el Programa para el manejo de crisis.
- 5 Supervisar y coordinar la cobertura periodística de las actividades de la Alta Dirección y unidades del programa para la difusión de las acciones de la institución.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input type="checkbox"/> Bachiller           <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación.         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Equivalencias:<br/>           a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>           b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.<br/>           c) Título profesional en institutos o escuelas de educación superior y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, Protocolo, manejo de redes sociales, relaciones públicas y comunicación organizacional.

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

Curso en comunicaciones, responsabilidad social, conflictos sociales o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

De los 6 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orden y organización, Comunicación, liderazgo.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                           |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias             |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                  |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial             |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                         |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                           |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                               |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de la Unidad de Comunicación e Imagen |
| Código del puesto                  | CO2020                                              |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                   |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen               |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias             |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo.
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda.
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino.
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Maestría                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Doctorado                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                     Sí <input type="checkbox"/>                     No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                     Sí <input type="checkbox"/>                     No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030147 - Coordinador/Especialista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Estrategias y Contenidos                                                   |
| Código del puesto                  | CO3021                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el monitoreo de las noticias en medios de comunicación para identificar y comunicar los impactos mediáticos de acuerdo a la política sectorial de comunicaciones con el fin de articular las estrategias de comunicación.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar las actividades de comunicación relativas a los procesos del Programa, de acuerdo a la normativa vigente, tomando en cuenta las características culturales de la población, con el fin de mantener informadas a las familias usuarias sobre las acciones que se viene implementado en el marco de cada uno de los procesos.
- 2 Utilizar estrategias, métodos y recursos de comunicación para fortalecer la capacidad para abordar los problemas comunicacionales, sin dejar de lado los enfoques de interculturalidad, género y discapacidad.
- 3 Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades comunicacionales programadas en los diversos documentos comunicacionales para logro de los objetivos planteados.
- 4 Realizar el análisis de las distintas situaciones comunicacionales, las acciones y medidas tomadas por el programa en marco a la normativa vigente, a fin de elaborar planes para campañas comunicacionales en el marco a los procesos operativos, dirigidos a las familias usuarias y población en general
- 5 Proponer, planificar y generar planes de comunicación, guías y productos comunicacionales con el fin de llegar al público objetivo.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Comunicación, comunicación para el desarrollo, marketing o comunicación interinstitucional.

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

Curso en comunicaciones, imagen institucional, marketing, comunicación para el desarrollo o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Control, Organización de Información y Adaptabilidad.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030146 - Analista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Comunicación                                                   |
| Código del puesto                  | CO2022                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar actividades de comunicación en el marco de la normatividad vigente para reforzar las estrategias del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar el monitoreo de las declaraciones brindadas por los diferentes líderes de opinión, opositores y principales medios de comunicación con relación al programa para tomar acciones inmediatas y evitar alguna crisis comunicacional.
- Proponer y generar indicadores digitales que muestren el comportamiento e impacto de las redes sociales de la institución con el fin de mejorar las estrategias de comunicación del programa
- Monitorear y analizar en las plataformas digitales de comunicación sobre las noticias que causen algún impacto mediático que acontecen al sector, con la finalidad de desarrollar las estrategias de comunicación pertinentes
- Actualizar contenidos de la página web y redes sociales del Programa con la finalidad de de dar a conocer los objetivos, planes, actividades y avances del Programa a la opinión pública.
- Diseñar e implementar la estrategia de redes sociales basado en la información recopilada de los distintos medios de comunicación así como las noticias de interés que deben ser difundidas por el programa para las plataformas digitales adecuadas a las políticas del programa.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, Manejo de redes sociales, relaciones públicas y comunicación organizacional.

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

Curso en imagen institucional, relaciones institucionales, marketing digital, social media o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Creatividad/Innovación, Análisis, Dinamismo y Comunicación oral

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030146 - Analista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Edición y Realización Audiovisual</b>                       |
| Código del puesto                  | CO2023                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el registro audiovisual, fotográfico y edición digital para la difusión en las actividades del programa Juntos

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Gestionar la producción y post producción de videos relacionados a los procesos de la institución a fin de dar a conocer los objetivos, planes, actividades y avances del Programa a través de las diversas plataformas de comunicación del Programa.
- 2 Registrar materiales gráficos de las actividades internas o externas que se requiera, a fin de proveer de los mismos a todas las unidades de la entidad
- 3 Realizar el monitoreo a las Unidades Territoriales respecto a la producción de material gráfico y audiovisual para contar con un amplio banco de imágenes y producir material comunicacional con un enfoque más intercultural
- 4 Absolver adecuadamente consultas de comunicadores de las Unidades Territoriales del Programa respecto a temas fotográficos y de video para contar con productos audiovisuales de calidad.
- 5 Actualizar y custodiar el archivo fotográfico y audiovisual de la institución para su adecuada preservación
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, publicidad interactiva y fotografía.

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

Curso en imagen institucional, relaciones institucionales, marketing o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Creatividad/Innovación, Análisis, Dinamismo y Comunicación oral

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030146 - Analista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Diseño Gráfico</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2024                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Elaborar, diseñar los materiales gráficos de la organización, así como archivar el registro gráfico, de acuerdo a la política sectorial de comunicaciones, a fin de dar a conocer los objetivos, planes, actividades y avances del Programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Elaborar y crear las piezas graficas para la unidad de comunicaciones del programa, a fin de contar con material adecuado para las distintas plataformas de comunicación que viene utilizando el Programa.
- 2 Diseñar y diagramar materiales promocionales e informativos institucionales del Programa Juntos para mantener una la linea gráfica uniforme de acuerdo a los lineamientos del MIDIS.
- 3 Coordinar con las unidades del Programa, las gráficas a ser utilizadas en las comunicaciones.
- 4 Elaborar publicaciones, diseños, informes técnicos para la difusión de contenidos del Programa Juntos
- 5 Proponer diferentes piezas gráficas para la elaboración de productos de merchandasing.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>  |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>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"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table></div> | <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"/> | <div><div><input type="checkbox"/> Egresado(a)</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</div><div><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div></div> <div>Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación</div> <div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> <div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                         |

CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, publicidad interactiva y fotografía.

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

Curso en diseño publicitario, marketing o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

No aplica

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Creatividad/Innovación, Análisis, Dinamismo y Comunicación oral

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030147 - Coordinador/Especialista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-1                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Prensa e Imagen                                                            |
| Código del puesto                  | CO3025                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Coordinar las coberturas periodística de las actividades de la Alta Dirección y las unidades del Programa, así como supervisar la información periodística en diversos formatos que contengan mensajes del sector y los programas sociales, conforme la política sectorial de comunicaciones para promover el posicionamiento de la imagen del Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Establecer relaciones permanentes con las unidades territoriales del programa los medios de comunicación y periodistas a nivel nacional y regional para atender sus requerimientos de información.
2. Fortalecer las relaciones públicas con la prensa y directivos de los medios de comunicación para lograr mayor posicionamiento del Programa.
3. Elaborar reportes diarios que contengan el seguimiento y análisis de la información de interés del Programa a fin de identificar alertas comunicacionales y evitar posibles crisis. Comunicacionales.
4. Validar y supervisar la publicación de información periodística del programa Juntos en los medios de comunicación para promover el posicionamiento de la imagen del Programa.
5. Proponer y coordinar con los voceros de la institución, una agenda de intervención en medios de comunicación y brindar asesoría previa a las entrevistas para generar habilidades de comunicación que permitan ofrecer un discurso efectivo ante la prensa.
6. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, redacción periodística y Prensa.

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

Curso en comunicaciones, imagen institucional, relaciones institucionales, prensa y difusión o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

4 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Control, Organización de Información y Adaptabilidad.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Comunicación e Imagen                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030146 - Analista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista en Relaciones Públicas                                            |
| Código del puesto                  | CO2026                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Comunicación e Imagen                                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Organizar los eventos protocolares del Programa manteniendo la comunicación con los diversos medios y actores políticos, con el objetivo de que los eventos se realicen conforme a los lineamientos de la entidad y conforme a la política sectorial de comunicación.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Verificar y supervisar el uso correcto de la imagen institucional en los diferentes eventos externos en los que participe el Programa para cumplir con el protocolo de Estado, que nos a todas las instituciones públicas.
- 2 Organizar y coordinar los eventos, actividades, reuniones, talleres, ceremonias oficiales, con las unidades del programa, a fin de mostrar una imagen positiva ante la opinión pública.
- 3 Mantener actualizada la base de datos de autoridades y personalidades afines al sector, con el objetivo de intercambiar experiencias e iniciativas en materia de inclusión social.
- 4 Ejecutar las estrategias de comunicación, relaciones públicas y protocolo de la entidad, para el desarrollo de actividades y eventos de la institución.
- 5 Elaborar y ejecutar el plan de actividades internas y externas de los diferentes eventos que tiene el programa a fin de promover el posicionamiento de la imagen del Programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Comunicaciones, Planeamiento Estratégico en Comunicaciones, Prensa y Relaciones públicas.

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

Curso en organización de eventos, relaciones Públicas, protocolo, imagen corporativa o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Creatividad/Innovación, Análisis, Dinamismo y Comunicación oral

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# **UNIDAD DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN**

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                        |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                          |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                             |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                       |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                                    |
| Puesto tipo                        | CO4030128 - Ejecutivo de Modernización de la gestión pública de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                                            |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                        |
| Código del puesto                  | CO4027                                                                                           |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                         |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                                |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Dirigir, coordinar y supervisar los procesos de los sistemas administrativos de planeamiento, presupuesto público, modernización de la gestión e inversiones, y el proceso de seguimiento y evaluación de acuerdo a la normatividad vigente, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Gestionar los procesos y procedimientos en materia de planeamiento estratégico e institucional, presupuesto institucional, inversiones, modernización de la gestión, seguimiento y evaluación, cooperación internacional y gestión del conocimiento, en coordinación con las demás unidades del programa para la ejecución del plan estratégico y presupuesto institucional, en el marco de la normatividad vigente.
- Conducir las acciones para el mantenimiento y ampliación del Sistema Integrado de gestión, para la mejora continua del programa.
- Proponer directivas y normas, emitir opinión técnica y presentar información en asuntos que son materia de su competencia, incluyendo la memoria anual, a fin de facilitar los procesos del programa.
- Brindar asistencia técnica a las unidades del programa en materia de planeamiento, presupuesto, programación multianual e inversiones y modernización de la gestión, cooperación internacional, a fin de cumplir con el proceso de planeamiento y inversiones, seguimiento y evaluación y modernización de la gestión.
- Proponer, desarrollar y evaluar estudios para definir escenarios futuros sobre la temática a cargo del programa, en coordinación con las unidades y sistematizando la información relevante para el proceso de gestión de presupuesto por resultados.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Administración, Derecho, Ciencia política, Economía, Ingeniería industrial, Investigación operativa, Contabilidad, Bibliotecología, Ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <div style="margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Modernización de la gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia, Planeamiento estratégico, Gestión por procesos o Simplificación administrativa.

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

Curso en Gestión Pública, Gestión por Procesos, Inversión Pública, Planeamiento Estratégico, Presupuesto Público, Gestión de la Calidad o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

De los 6 años en la función o materia, 4 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Innovación, Negociación, Cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                  |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                              |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                                   |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                                          |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                                            |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización |
| Código del puesto                  | CO2028                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización            |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo.
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda.
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino.
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                       |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                         |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                            |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                      |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO3030127 - Coordinador/Especialista de Modernización de la gestión pública de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                           |
| Nombre del puesto                  | <b>Especialista de Modernización de la Gestión Pública</b>                                                      |
| Código del puesto                  | CO3029                                                                                                          |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                               |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                         |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y coordinar el desarrollo de documentos normativos, procesos y los sistemas de gestión en el marco de la modernización de la gestión pública, a fin de contribuir con la optimización de procesos y servicios brindados por el programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión a fin de garantizar el cumplimiento de los estándares del Programa.
- 2 Implementar y mantener la gestión por procesos y la simplificación administrativa en el marco de la modernización pública para la mejora de la gestión institucional.
- 3 Revisar las propuestas de formulación y modificación de estructura orgánica, de los procedimientos administrativos y servicios prestados por las unidades, para determinar su inclusión y modificación en los documentos de gestión del programa.
- 4 Atender los requerimientos de información relacionados a organización, modernización, y simplificación administrativa, solicitados por las unidades del programa, para la generación de documentos normativos e instrumentos de gestión.
- 5 Ejecutar las actividades necesarias para la elaboración y/o actualización de los documentos e instrumentos de gestión, para el funcionamiento normativo del programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Administración, Derecho, Ciencia Política, Economía, Ingeniería Industrial, Investigación Operativa, Contabilidad, Bibliotecología, Ciencias de la Información o afines por la formación.         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?           <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Modernización de la gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia o Gestión por procesos

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

Curso en Gestión Pública, Gestión por procesos, modernización del estado, Gestión de la calidad o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Innovación, Organización de Información, Planificación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                       |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                         |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                            |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                      |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                    |
| Puesto tipo                        | CO2030126 - Analista de Modernización de la gestión pública de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                           |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Modernización de la Gestión Pública</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2030                                                                                          |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                               |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                         |

## SECCIÓN: FUNCIONES

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar las funciones inherentes al proceso de formulación y gestión de documentos normativos, gestión por procesos y sistemas de gestión; en el marco de la modernización de la gestión pública; a fin de brindar soporte para el cumplimiento de las metas del programa.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar y/o actualizar los documentos de gestión y elaborar informes técnicos de propuestas normativas formuladas por las unidades para el desarrollo de los procesos, a fin de mejorar la calidad de los servicios brindados por el Programa.
- Coordinar y brindar la asistencia técnica en la Unidades para la implementación de la Gestión por Procesos en el Programa a fin de contribuir con la mejora continua de los mismos.
- Coordinar y brindar asistencia técnica en el análisis de la eficacia de los procesos a fin de aplicar la simplificación administrativa.
- Realizar el seguimiento y monitoreo sobre el cumplimiento de la implementación de las mejoras identificadas para el logro de la modernización de la gestión pública
- Atender los requerimientos solicitados por las unidades del programa relacionados al sistema administrativo de modernización a fin de brindar las respuestas respectivas o brindar asistencia técnica .
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Administración, Derecho, Ciencia Política, Economía, Ingeniería Industrial, Investigación Operativa, Contabilidad, Bibliotecología, Ciencias de la Información o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Modernización de la gestión pública, Planeamiento estratégico, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia o Gestión por procesos

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

Curso en Gestión Pública, Gestión por procesos, Modernización del Estado, Gestión de la Calidad o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Innovación, Organización de Información, Cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                        |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030139 - Analista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista en Gestión de la Calidad</b>                                   |
| Código del puesto                  | CO2031                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                  |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Facilitar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión, en el marco técnico y legal vigente, a fin de garantizar el cumplimiento de los estándares del Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar el seguimiento al Plan de desarrollo y a la implementación de las acciones de mejora para garantizar el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.
- 2 Analizar los cambios, resultados obtenidos y proponer mejoras a los procesos y actividades, así como gestionar los riesgos en el marco del Sistema Integrado de Gestión, a fin de contribuir con la mejora continua.
- 3 Formular mecanismos y/o metodologías para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión del Programa
- 4 Evaluar y elaborar informes de opinión técnica en lo referente a Sistema Integrado de Gestión, u otro relacionado a éstos, a fin de que se logren los objetivos institucionales
- 5 Brindar asistencia técnica a las Unidades del Programa para la ejecución de las actividades en el marco del fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y otros de su competencia.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Economía, Ingeniería Industrial, Investigación Operativa, Contabilidad, Bibliotecología, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Ingeniería Estadística o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Maestría                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Doctorado                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública o Sistemas de Gestión de Calidad.

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

Curso en control de Calidad, Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO), Sistema de Control Interno o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Innovación, Organización de Información, Cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                                  |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                              |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                 |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                           |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                     |
| Puesto tipo                        | CO3030103 - Coordinador/Especialista de Planeamiento estratégico de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Especialista en Planeamiento                                                                         |
| Código del puesto                  | CO3032                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                            |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Proponer estrategias de intervención y acciones de seguimiento y evaluación sobre la intervención del Programa, en el marco de la normativa vigente, con el fin de cumplir con los objetivos estratégicos establecidos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Gestionar la actualización del modelo de intervención, seguimiento y evaluación del programa presupuestal, a fin mejorar los resultados del Programa
- Conducir la generación de información estadística y seguimiento del avance de indicadores de la gestión institucional y sistematizar la información interna y externa respecto indicadores socioeconómicos, tablero de control y otros, para el seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento del Programa.
- Proponer, sistematizar y gestionar estudios sobre la intervención del Programa, que generen evidencias sobre oportunidades de mejoras en el Programa, a fin de contribuir a los logros de objetivos y finalidad del Programa
- Proponer estrategias de intervención del Programa con base a evidencias de mejora de gestión y servicios a los usuarios en el marco de las políticas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a fin de contribuir a los resultados de desempeño del Programa Presupuestal.
- Emitir opinión técnica y presentar información en asuntos que son materia de su competencia a fin de mejorar la gestión del programa.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Economía, administración, Ingeniería económica, Ingeniería Industrial, Investigación Operativa, Contabilidad, Derecho, Ciencias sociales o afines por la formación.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">           Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Diseño y procesamiento de base de datos, Diseño e implementación de evaluación de impacto, Programas Presupuestales o Sistema de Información Geográfica-ArcGIS

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

Curso en Gestión Pública, Software Estadísticos, Diseño y construcción de indicadores o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Planificación, Cooperación, Orden

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                  |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                              |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                 |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                           |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                         |
| Puesto tipo                        | CO2030102 - Analista de Planeamiento estratégico de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Planeamiento</b>                                                      |
| Código del puesto                  | CO2033                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                            |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las acciones de seguimiento y evaluación e información sobre la intervención del Programa, en el marco de la normativa vigente, con el fin de cumplir con los objetivos estratégicos establecidos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar análisis cuantitativo de datos, indicadores de desempeño y productos del programa presupuestal y desarrollo de instrumentos de recolección de datos del Programa, presentando los reportes y alertas correspondientes para la toma de decisiones de la Alta Dirección
- Procesar y sistematizar información estadística para generar reportes, actualizar el InfoJuntos y elaborar boletines para la transparencia de la gestión.
- Brindar asistencia técnica en la formulación de indicadores, elaborar fichas técnicas de indicadores y realizar el seguimiento correspondiente para el cumplimiento de los objetivos institucionales .
- Apoyar en el seguimiento de la implementación de estudios del Plan de evaluaciones del Programa para la mejora de la gestión y servicios al usuario.
- Proponer y elaborar instrumentos como encuestas o focus group para la implementación de la gestión del conocimiento.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Planeamiento estratégico o Metodología de la investigación

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

Curso en Gestión Pública, Planeamiento Estratégico o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Planificación, Cooperación, Orden

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                       |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                         |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                            |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                      |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO3030107 - Coordinador/Especialista de Presupuesto público de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                           |
| Nombre del puesto                  | Especialista en Presupuesto                                                                     |
| Código del puesto                  | CO3034                                                                                          |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                               |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                         |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Dirigir, evaluar y controlar el presupuesto institucional del programa y modificaciones presupuestales, respetando los lineamientos establecidos por el ente rector, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos institucionales.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Ejecutar y validar las fases del proceso de Planeamiento institucional y presupuestario, de acuerdo a la normativa vigente para el logro de los objetivos institucionales
- 2 Coordinar, revisar y supervisar la propuesta de Plan Operativo Institucional en todas sus fases, a fin de dar cumplimiento oportuno de la normativa vigente.
- 3 Coordinar, revisar y supervisar la propuesta consolidada de nota de modificación presupuestaria para gestionar su aprobación por parte del Pliego MIDIS.
- 4 Emitir la aprobación de la nota de certificación presupuestaria para contribuir con el proceso de atención de las necesidades de las unidades del Programa.
- 5 Revisar y validar la propuesta de opinión a los planes, inversiones y cooperación técnica para contribuir con el proceso de aprobación de los mismos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Economía, Contabilidad, administración, ingeniería Industrial, ingeniería económica o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Planeamiento estratégico o Presupuesto público

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

Curso en Gestión Pública, Presupuesto Público o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Organización de información, Control, Síntesis

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                       |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                         |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                            |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                      |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                    |
| Puesto tipo                        | CO2030106 - Analista de Presupuesto público de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                           |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista Presupuesto</b>                                                     |
| Código del puesto                  | CO2035                                                                          |
| N° de posiciones del puesto        | 3                                                                               |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                         |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar la gestión del presupuesto institucional del programa respetando los lineamientos establecidos por el ente rector, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos del programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Efectuar las actividades de las etapas de programación, formulación, ejecución y evaluación presupuestaria, brindando la asistencia técnica correspondiente, a fin de dar cumplimiento a los objetivos del programa
- 2 Efectuar la formulación, modificación, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional a fin de cumplir con el Planeamiento Institucional del programa y elaborar la propuesta de la memoria anual institucional
- 3 Consolidar y analizar las propuestas de modificación presupuestaria de las unidades del Programa para dar cumplimiento a sus objetivos.
- 4 Analizar y aprobar las certificaciones de los créditos presupuestarios de acuerdo a la normativa vigente para la ejecución de gastos.
- 5 Elaborar opiniones técnicas para la aprobación de planes en el marco de la normativa vigente que permitan orientar el accionar del Programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           Economía, Contabilidad, administración, ingeniería Industrial, ingeniería económica o afines por la formación.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Maestría<br/>No aplica         </div> <div> <input type="checkbox"/> Egresado<br/>No aplica         </div> <div> <input type="checkbox"/> Grado<br/>No aplica         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Doctorado<br/>No aplica         </div> <div> <input type="checkbox"/> Egresado<br/>No aplica         </div> <div> <input type="checkbox"/> Grado<br/>No aplica         </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">           D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### CONOCIMIENTOS

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

Presupuesto público o Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia

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

Curso en Gestión Pública, Presupuesto Público o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Planificación, Cooperación, Orden

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                       |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                          |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                    |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                              |
| Puesto tipo                        | CO3030111 - Coordinador/Especialista de Inversión pública de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                         |
| Nombre del puesto                  | Especialista en Inversión Pública                                                             |
| Código del puesto                  | CO3036                                                                                        |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                             |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Planeamiento, Presupuesto y Modernización                                     |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                       |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Elaborar la Programación Multianual de inversiones, así como hacer el seguimiento a todas las actividades, de acuerdo al Sistema Nacional de Programación Multianual a fin de cumplir con los objetivos del Programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Evaluar y elaborar propuestas sobre información de inversiones y cooperación técnica para que se incluyan en el Plan Operativo Institucional y Presupuesto Institucional Anual del Programa
2. Evaluar y elaborar los lineamientos para el proceso de formulación, ejecución y seguimiento de proyectos o iniciativas para la ejecución de acciones en el marco de la cooperación técnica, nacional e internacional.
3. Identificar y emitir opinión técnica sobre políticas, inversiones y cooperación técnica de la gestión del programa, así como la viabilidad técnico-económica de los proyectos de cooperación técnica, nacional e internacional para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
4. Evaluar y realizar el seguimiento de los proyectos o actividades, en el marco de los compromisos o convenios de cooperación técnica, para determinar su cumplimiento.
5. Realizar la Programación Multianual de inversiones, a fin de cumplir con las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Programación Multianual
6. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Economía, Contabilidad, administración, ingeniería Industrial, ingeniería económica o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Inversión Pública, gestión de proyectos o cooperación internacional.

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

Curso en Inversión Pública o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de información, Planificación, Síntesis

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                               |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO4030132 - Ejecutivo de Gestión de Recursos Humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                                    |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                         |
| Código del puesto                  | CO4037                                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                        |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Dirigir y gestionar las políticas, estrategias y planes de recursos humanos de la entidad en el marco del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos y la normativa aplicable vigente a fin de contar con integrantes competentes, productivos y motivados que contribuyan a la consecución de los objetivos del Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Dirigir, evaluar y proyectar la política institucional relacionada al sistema administrativo de gestión de recursos humanos del Programa bajo el marco de las disposiciones emitidas por el ente rector y las normas vigentes a fin de proponer su aprobación a la Dirección Ejecutiva y contribuir con los objetivos del programa.
- 2 Expedir resoluciones y directivas, así como celebrar contratos y convenios en las materias de su competencia y efectuar el seguimiento de los mismos para el desarrollo de las actividades y metas del programa.
- 3 Gestionar a los servidores civiles bajo su responsabilidad en el marco de los subsistemas de gestión de recursos humanos a fin de cumplir con los objetivos y metas programadas por el Programa
- 4 Emitir y presentar opinión técnica y/o información en asuntos materia de su competencia con el fin de administrar a los servidores civiles del programa.
- 5 Formular y proponer los lineamientos, directivas, normativa e instrumentos para el funcionamiento de los procesos de recursos humanos en el Programa a fin de cumplir con la normatividad del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Administración, Ingeniería Industrial, Psicología, Relaciones Industriales, Economía, Contabilidad, Derecho, Asistencia Social o afines por la formación.                 </div> <div style="margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Planeamiento estratégico de recursos humanos, Legislación laboral y Gestión de recursos humanos

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

De los 6 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Control, Organización de Información y Adaptabilidad.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                             |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias               |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                    |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial               |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                           |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                 |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Secretario(a) de la Unidad de Recursos Humanos</b> |
| Código del puesto                  | CO2038                                                |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                     |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias               |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                         |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                              |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                        |
| Puesto tipo                        | CO3030131 - Coordinador/Especialista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Gestión de Recursos Humanos</b>                                                      |
| Código del puesto                  | CO3039                                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                 |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar, supervisar y ejecutar las actividades de gestión de recursos humanos, en base a la normativa vigente a fin de cumplir con los objetivos de la Unidad de Recursos Humanos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Elaborar los informes técnicos y reportes que sean requeridos para dar cuenta de los avances correspondientes a la gestión y cumplimiento de metas.
- Absolver las consultas y brindar asistencia en materia de gestión de recursos humanos para desarrollar procesos en las unidades del programa .
- Coordinar y supervisar la actualización del Manual de Perfiles de Puesto y Cuadro de Puestos de la entidad para los reportes correspondientes.
- Realizar el seguimiento a las acciones administrativas que permitan garantizar los recursos presupuestales para el cumplimiento de metas establecidas para la Unidad de Recursos Humanos, de acuerdo al Plan Operativo Institucional.
- Proponer e implementar normas, lineamientos e instrumentos en materia de gestión de recursos humanos para la mejora de los procesos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Gestión de Recursos Humanos y Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Síntesis.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Gestión de la Incorporación</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2040                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Programar y ejecutar procesos de selección de servidores e inducción, en el marco de la normativa vigente, para la incorporación de servidores idóneos a la entidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Elaborar las bases, resultados de cada etapa del proceso y demás documentos formales que son parte del proceso de selección de personal.
- Organizar y ejecutar las etapas de los procesos de selección de personal, de acuerdo a las normas vigentes y lineamientos establecidos por el Programa para la contratación del personal
- Planificar y ejecutar el proceso de inducción dirigido al servidor que se incorpora a la entidad a fin de brindar al trabajador una efectiva orientación general sobre el Programa
- Revisar, Analizar y consolidar la información respecto a los requerimientos y necesidades de contratación de personal de las unidades del programa a fin de que sean atendidos en el menor plazo.
- Mantener actualizada y organizada la documentación que sustenta el desarrollo de las etapas del proceso de selección a fin de dar cuentas de su cumplimiento.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión de Recursos Humanos y normativa aplicable a los procesos de selección de personal.

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos, Metodología para la Elaboración de Perfiles de Puestos, Técnicas de Entrevista o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Administración de Personas</b>                                           |
| Código del puesto                  | CO2041                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las actividades operativas para el control de asistencia y desplazamiento de los servidores en el marco de la normativa aplicable vigente al Sistema de Recursos Humanos, a fin de controlar la jornada laboral y movimiento de los servidores civiles.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar las actividades del proceso técnico de control de asistencia del personal del programa, para sostener una intervención sobre el cumplimiento de los horarios en el trabajo.
- 2 Procesar y analizar la información requerida para la elaboración de informes técnicos relativos a acciones de control y supervisión de las asistencias del personal del Programa.
- 3 Mantener actualizado la base de datos de los servidores del Programa, respecto a las altas y bajas a fin de contar con la información cuando sea requerido
- 4 Elaborar informes relacionados a gestión de personas para atender las consultas del personal, órgano o unidad orgánica, cuando corresponda.
- 5 Elaborar informes, memorandos y demás documentos que correspondan relacionados a acciones de personal o gestión de personas para atender las consultas y/o requerimientos del órgano de control, del personal, órgano o unidad orgánica u otras instituciones cuando corresponda.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión de recursos humanos y Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos

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

Curso en gestión de Recursos Humanos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Gestión de la Compensación</b>                                           |
| Código del puesto                  | CO2042                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las actividades referidas a la administración de compensaciones y pensiones, según el marco de la normativa vigente, para hacer efectiva la retribución a los servidores en los plazos establecidos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaborar las planillas de pago de remuneraciones, boletas de pago y liquidaciones de los servidores del programa a fin de cumplir con el pago de retribuciones en los plazos establecidos.
- 2 Elaborar y presentar el PDT - PLAME a la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT para la declaración de impuestos del Programa.
- 3 Elaborar reportes, estadísticas e informes técnicos respecto a las planillas de remuneraciones y liquidaciones a fin de informar a la jefatura de recursos humanos.
- 4 Realizar la carga de información de las planillas de pago a las plataformas AIRHSP, SIAF, MCPP, AFP NET y de los bancos para consecuente autorización y se efectúen los pagos mensuales de los servidores.
- 5 Brindar asistencia técnica a los servidores respecto a la declaración de impuestos, exoneración de retenciones y otras consultas relacionadas al pago de remuneraciones a fin de cumplir con lo establecido por normatividad laboral vigente.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Legislación laboral, Gestión de Recursos Humanos, normativa sobre compensaciones y beneficios sociales.

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos, Legislación Laboral, Planilla Electrónica, compensaciones, aplicativo SIAF o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Gestión de Capacitación y Rendimiento</b>                                |
| Código del puesto                  | CO2043                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las actividades orientadas a la capacitación, desarrollo y gestión del rendimiento de los servidores del programa, de acuerdo a la normativa vigente de gestión para la mejora de desempeño de los servidores civiles.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar las acciones de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de Personas en los plazos establecidos a fin de cerrar la brecha de conocimiento de los servidores civiles.
- 2 Desarrollar y gestionar el Ciclo de Gestión del Rendimiento del programa a fin de cumplir con las metas de la unidad y del programa
- 3 Sensibilizar, capacitar y brindar asistencia técnica a los directivos y servidores de la entidad respecto a la gestión del rendimiento y capacitación de los servidores para el desarrollo de los subsistemas de gestión de recursos humanos.
- 4 Realizar el diagnóstico de necesidades de capacitación para la elaboración del Plan de Desarrollo de Personas - PDP del programa.
- 5 Ejecución del Procedimiento de evaluación de desempeño de los/las servidores/as del Programa Juntos.
- 6 Elaborar y proyectar el informe de evolución del plan de desarrollo de personas de instrucción para presentación al ente rector.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación.         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Gestión de Recursos Humanos, Diseño Instruccional de Contenidos y normativa aplicable a la Gestión de la Capacitación y Rendimiento.

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos, Gestión de la Capacitación, Gestión del Rendimiento, Desarrollo de Personas o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                               |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO1030129 - Asistente de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                    |
| Nombre del puesto                  | Asistente de Administración de Personas                                                  |
| Código del puesto                  | CO1044                                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                         |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar las actividades operativas para el registro y control de contratos y adendas , asistencia y vacaciones en el marco de la normativa aplicable vigente al Sistema de Recursos Humanos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Registrar los contratos y adendas en el sistema, así como distribuirlos a los servidores para la suscripción de los mismos
- 2 Apoyar en la actualización de información de los servidores en el sistema de Recursos Humanos, sobre vacaciones, rotaciones, designaciones, entre otros para el control correspondiente.
- 3 Elevar el reporte periódico sobre los vencimientos de las adendas, a fin de que sean revisados y reportados.
- 4 Apoyar en el seguimiento y control de la presentación de Declaración Jurada de Intereses a los servidores que le corresponden, a fin de cumplir con lo establecido en la norma.
- 5 Coordinar con las unidades territoriales para la remisión de los registro de asistencias y vacaciones para el control de los mismos
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación universitaria en las carreras de Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación o formación técnica superior en la carrera de Administración o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión de recursos humanos

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Comunicación, empatía, dinamismo y cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010203 - Operador de archivo                                                                                                                      |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador de Legajos                                                                                                                                  |
| Código del puesto                  | CO1045                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                                                                                     |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar la administración y custodia de los documentos que conforman el legajo personal de los/las servidores/as civiles contratados, de acuerdo a la normativa vigente para el resguardo de los mismos

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir y coordinar la realización del Proceso de Fiscalización Posterior de los documentos que se conservan en los legajos de personal, para cumplir con lo estipulado en la norma.
- Elaborar constancias y certificados de trabajo, así coordinar la emisión de los fotochecks institucional para atender las solicitudes de los servidores durante su permanencia o cese de la institución.
- Aperturar, administrar, actualizar y custodiar los legajos de los servidores para mantener la confidencialidad de la información.
- Llevar a cabo los procesos archivísticos vinculados a la administración de legajos de personal para garantizar la conservación y seguridad de la información.
- Ingresar los documentos que se soliciten y correspondan en el legajo del personal, a fin de mantenerlo actualizado
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Maestría</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Doctorado</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <b>D) ¿Habilitación profesional?</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

Gestión documental o Archivo.

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

Curso en archivo o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Comunicación, atención, dinamismo y cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Integridad Pública</b>                                                   |
| Código del puesto                  | CO2046                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar, supervisar y ejecutar los procesos, proyectos y actividades relacionadas al Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001, con el fin dar cumplimiento de los estándares y normas.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Brindar asistencia y orientar a las unidades del programa respecto a los métodos, normas y otros dispositivos para cumplir con el Sistema de Gestión ISO 37001.
- 2 Ejecutar y proponer activa participación del personal en el diseño y mejora de los procedimientos e instrumentos de trabajo de la entidad para cumplir con los objetivos de la entidad respecto a la integridad.
- 3 Ejecutar y desarrollar técnicas y herramientas de gestión para la mejora del proceso de integridad en la entidad.
- 4 Supervisar y coordinar la ejecución de las actividades de gestión de los procesos en el ámbito de su competencia, en el marco de la normativa vigente para el cumplimiento de los objetivos
- 5 Dirigir, monitorear y evaluar la mejora en los procesos de servicios de los órganos y unidades orgánicas de la entidad, para la marco de la mejora continua
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Modernización de la gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia o modelo de integridad.

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

Curso en Gestión Pública, Gestión por procesos, Gestión de Recursos Humanos, Gestión de la calidad o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | Analista de Seguridad y Salud en el Trabajo                                             |
| Código del puesto                  | CO2047                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Contribuir en el seguimiento e implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el marco de los lineamientos, disposiciones y normativas vigentes, a fin de prevenir los riesgos laborales y preservar el estado de salud y seguridad de los/las servidores/as del Programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Mantener actualizada, organizada y mapeada la información relativa a los documentos técnicos normativos de seguridad y salud en el trabajo del programa, a fin de coadyuvar al cumplimiento de la normativa vigente e identificar oportunidades de mejora.
- Atender las consultas y solicitudes de los servidores respecto a la seguridad y salud en el trabajo del programa, a fin dar a conocer a los servidores la plenitud sus obligaciones, derechos y prohibiciones.
- Elaborar informes y generar estadística riesgos ocupacionales de los servidores civiles, a fin de contribuir con la implementación de procesos seguridad y salud en el trabajo en el programa.
- Realizar el seguimiento del cumplimiento presupuestal de los planes de seguridad y salud en el trabajo para que el servidor civil interiorice la cultura de seguridad ocupacional.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Ingeniería Industrial, Medicina, Psicología, Relaciones Industriales, Economía, Derecho, Asistencia Social o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Seguridad y Salud en el Trabajo y su normativa vigente o Legislación Laboral.

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos o afines, Seguridad y Salud en el Trabajo o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | Analista de Bienestar Social                                                            |
| Código del puesto                  | CO2048                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

## SECCIÓN: FUNCIONES

### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, programar y ejecutar las actividades del plan de bienestar, en el marco de la normativa de gestión de servidores a fin de promover la calidad de vida de los servidores en el ámbito laboral, familiar y personal.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Organizar y ejecutar, talleres y eventos con la finalidad de propiciar el bienestar laboral de los servidores.
- Elaborar los expedientes para el trámite de prestaciones de los servidores en EsSalud con el fin de dar cumplimiento al seguimiento de los reembolsos y subsidios correspondientes.
- Elaborar el Plan de Bienestar de la entidad y otros proyectos de bienestar social a fin de atender a los servidores del programa.
- Realizar el seguimiento y reporte del cumplimiento de la ejecución de las actividades del Plan de Bienestar en las Unidades Territoriales del programa Juntos y otros proyectos de bienestar social en base a las necesidades de los/las servidores/as para contribuir en el bienestar de los servidores a través de actividades de fortalecimiento de las relaciones familiares, de salud preventiva, integración y asistencia personalizada
- Gestionar, administrar y controlar los seguros de riesgos humanos (EPS, Vida Ley, otros) para los/las servidores/as del Programa a fin de cumplir con la normativa de beneficios sociales para los servidores
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación.         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?           <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión de Recursos Humanos, T-Registro, normativa aplicable a la gestión del bienestar de servidores o Seguridad Social y Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

Curso en Gestión de Recursos Humanos, Prestaciones económicas, Gestión en programas de salud, normativa aplicable a la gestión del bienestar de servidores, Seguridad Social o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                         |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                              |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                        |
| Puesto tipo                        | CO3030131 - Coordinador/Especialista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | Especialista de la Secretaría Técnica de Procedimiento Administrativo Disciplinario                     |
| Código del puesto                  | CO3049                                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, supervisar y ejecutar las actividades de la Secretaría Técnica del programa de acuerdo a la normativa vigente de procedimientos administrativos disciplinarios, con la finalidad de se aplique las sanciones que correspondan y disuadir la comisión de infracciones futuras en la entidad.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar asistencia técnica a las autoridades del procedimiento administrativo disciplinario durante todo el procedimiento a fin de cumplir con procedimientos y tiempos del proceso.
- 2 Realizar el seguimiento a los procesos administrativos disciplinarios que tiene a cargo de la Secretaría Técnica a fin de cautelar el cumplimiento de las normas y plazos establecidos en la normatividad vigente.
- 3 Iniciar de oficio las investigaciones correspondientes a fin de esclarecer los hechos de las presuntas faltas disciplinarias.
- 4 Revisar, validar y elaborar los informes, acto de inicio y/o proyectos de resolución a las autoridades del PAD para cada etapa del procedimiento.
- 5 Efectuar la precalificación de los hechos expuestos en la denuncia y las investigaciones realizadas para la presentación de informes de procedimientos administrativos disciplinarios.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input type="checkbox"/> Bachiller           <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> <p>Derecho</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;"> <p>No aplica</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;"> <p>No aplica</p> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input checked="" type="checkbox"/> <span>No</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input checked="" type="checkbox"/> <span>No</span> <input type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión de Recursos Humanos, Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil y su Reglamento y Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

Curso en gestión de Recursos Humanos, derecho laboral, derecho administrativo o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Comunicación.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Procedimientos Administrativos Disciplinarios</b>                        |
| Código del puesto                  | CO2050                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Elaborar proyectos de informe respecto a las denuncias, reclamos o conflictos en materia disciplinaria en el marco de la normativa aplicable vigente, a fin de recomendar las acciones legales correspondientes.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Proyectar informes de precalificación y de archivo que le sean asignados, para que sean revisados y suscritos por el Secretario Técnico.
- Elaborar los proyectos de cartas de instauración de procedimientos administrativos disciplinarios e informes a fin de que las autoridades instructoras atiendan los procedimientos a su cargo.
- Elaborar los proyectos de resoluciones que ponen fin al procedimiento administrativo disciplinario, a fin de que las autoridades sancionadoras atiendan los procedimientos a su cargo.
- Proyectar y hacer seguimiento a los requerimientos de información dirigidos a servidores civiles, ex servidores civiles, entidades públicas, empresas privadas y cualquier persona vinculada a hechos denunciados y/o reportados en materia disciplinaria, para asegurar el desarrollo de los procedimientos administrativos disciplinarios y al esclarecimiento de los hechos denunciados.
- Representar al Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios en las reuniones y/o diligencias que le sean designadas, a fin de coadyuvar el desarrollo de las competencias en materia disciplinaria.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, economía, derecho, asistencia social o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Normativa legal correspondiente al Sistema Administrativo de Recursos Humanos, Legislación Laboral o Ley N° 27444.

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

Curso en gestión de Recursos Humanos, derecho laboral, derecho administrativo o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Relaciones Humanas y Sociales</b>                                        |
| Código del puesto                  | CO2051                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar las actividades del plan de Comunicación Interna, clima y cultura institucional, seguimiento del cumplimiento de las actividades del plan de Bienestar Social de las Unidades Territoriales en el marco de la normativa de gestión de servidores a fin de promover la calidad de vida de los servidores en el ámbito laboral, familiar y personal.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Formular, proponer y ejecutar el plan de comunicación interna de la entidad, en el marco de su competencias a fin de fortalecer la comunicación interna en el marco de la cultura y clima laboral.
- 2 Elaborar, reportar y dar seguimiento a los Planes especiales relacionados al fortalecimiento de la familia, igualdad de género, ética anticorrupción, discapacidad y demás temas vinculados, que coadyuven a garantizar el respeto por los derechos e integridad de las personas.
- 3 Realizar el diagnóstico de clima y cultura del Programa, de forma periódica, de acuerdo a las políticas establecidas en la entidad con la finalidad de establecer acciones que conlleven al fortalecimiento de la cultura y clima organizacional
- 4 Elaborar el proyecto del plan de clima y cultura de la entidad, en base a los resultados del diagnóstico realizado con el objetivo de de consolidar los pilares de la cultura interna y mantener un clima laboral saludable.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, ingeniería Industrial, psicología, relaciones Industriales, derecho, economía, asistencia social o afines por la formación                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión de recursos humanos, Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos y Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil y su Reglamento.

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

Curso en Gestión Pública, Recursos Humanos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Recursos Humanos                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                    |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                              |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO2030130 - Analista de Gestión de recursos humanos de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                   |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Administración de la Unidad de Recursos Humanos</b>                      |
| Código del puesto                  | CO2052                                                                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Recursos Humanos                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                 |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el seguimiento a la ejecución de los planes estratégicos de la Unidad de Recursos Humanos y los instrumentos de gestión de la institución, en el marco de los lineamientos establecidos, a fin de verificar que se cumplan con todas las disposiciones y normativas vigentes.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Supervisar y establecer las acciones para el cumplimiento de las acciones de Control Interno y el Sistema Integrado de Gestión.
- Realizar el seguimiento del avance presupuestal de los planes que gestione la Unidad de Recursos Humanos a fin de verificar el cumplimiento de metas
- Elaborar informes y generar indicadores de los procesos y subsistemas de recursos humanos para contribuir con las metas de la unidad.
- Analizar la información relativa a los documentos y directivas de recursos humanos del programa, a fin de coadyuvar al cumplimiento de la normativa en recursos humanos.
- Atender las consultas y solicitudes de los servidores respecto a información del personal en recursos humanos, a fin mantenerlos informados.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, Psicología, derecho, trabajo social o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado o Gestión de Recursos Humanos.

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

Curso en Gestión Pública, Recursos Humanos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Iniciativa, Orden, Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                    |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                          |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                            |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                               |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO4030136 - Ejecutivo de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                                                              |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                     |
| Código del puesto                  | CO4053                                                                                                             |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                  |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Gestionar los sistemas y servicios informáticos, base de datos, redes y telecomunicaciones orientados a satisfacer las necesidades de las unidades del programa en el marco de las políticas de gobierno electrónico para el cumplimiento de sus funciones.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Dirigir la implementación de los sistemas de información que brindan soporte a los procesos de las unidades y la infraestructura tecnológica asociada para cumplir con las funciones del programa.
- 2 Planificar y monitorear la ejecución de los procesamientos masivos en la base de datos de acuerdo a los requerimientos de las diferentes dependencias del Programa con la finalidad de garantizar el correcto funcionamiento de los mismos.
- 3 Supervisar la atención de incidencias de los aplicativos reportados por los usuarios para su solución en los tiempos previstos.
- 4 Proponer, realizar seguimiento y evaluar los lineamientos y directivas en materia de tecnologías de la información, comunicaciones y gobierno digital a fin de dar continuidad a las funciones del programa.
- 5 Elaborar y proponer la normativa y homologación de tecnologías informáticas y de comunicaciones para el Programa, a fin de facilitar el desarrollo, los mantenimiento y soporte tecnológico del software y hardware.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <p>Equivalencias:</p> <p>a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.</p> <p>b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.</p> <p>c) Título profesional en institutos o escuelas de educación superior y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> <p>No aplica</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> <p>No aplica</p> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                   |                                |                                    |                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Gestión de proyectos de Tics, Sistemas de información o Gobierno electrónico.

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

Curso en Tecnologías de la Información o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Organización de la Información, Negociación, Control.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                     |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                          |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                     |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                                 |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                                   |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                       |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de la Unidad de Tecnologías de la Información |
| Código del puesto                  | CO2054                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información              |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                     |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/>                 No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/>                 No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                                                                   |
| Puesto tipo                        | CO3030135 - Coordinador/Especialista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-2                                                                                                                             |
| Nombre del puesto                  | Coordinador(a) de Sistemas de la información                                                                                      |
| Código del puesto                  | CO3055                                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                           |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Coordinar los sistemas y servicios informáticos, base de datos, redes y telecomunicaciones orientados a satisfacer las necesidades del programa, en el marco de las políticas de gobierno electrónico para el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo a los estándares y procedimientos establecidos por el Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Supervisar y garantizar el funcionamiento de la infraestructura de servidores, redes y comunicaciones, a fin de apoyar brindar servicios informáticos de calidad como soportes a los procesos del Programa.
- Gestionar la implementación de controles de seguridad de la información para los sistemas de información y la infraestructura tecnológica relacionada, a fin de mitigar los riesgos y la vulnerabilidad de las soluciones informáticas y los datos.
- Planificar y supervisar el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información a fin de que se ejecuten de acuerdo a los requerimientos de las áreas usuarias y a las metodologías de los estándares.
- Supervisar el desarrollo e implementación de soluciones informáticas de terceros, de modo que cumplan con los estándares institucionales en la normativa de contrataciones relacionadas.
- Coordinar las acciones de asistencia y soporte técnico a los usuarios de los recursos informáticos disponibles en la institución con la finalidad de orientarlos respecto a su uso y beneficios.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> <p>Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.</p> </div> <table border="1"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Gestión de proyectos, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en tecnologías de la información, metodologías ágiles, gestión de procesos, SQL server o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

3 años

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

3 años en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, empatía, comunicación oral y empatía.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030134 - Analista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista Programador</b>                                                                                       |
| Código del puesto                  | CO2056                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 4                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar el mantenimiento y recoger las necesidades de los sistemas de información de acuerdo a la metodología, estándares y procedimientos aplicables al desarrollo de sistemas informáticos definidos en la institución a fin de garantizar su funcionamiento en todas las unidades del Programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Desarrollar y/o realizar el mantenimiento (evolutivo y/o correctivo) a los sistemas informáticos de acuerdo a la metodología, estándares y procedimientos aplicables al desarrollo de sistemas informáticos definidos en la institución, con la finalidad de atender los requerimientos funcionales y técnicos establecidos por los usuarios finales.
- Analizar las necesidades o requerimientos de sistemas de información solicitados por los usuarios finales, con el objeto de plasmarlos en diferentes tipos de requisitos informáticos funcionales, no funcionales, de seguridad, entre otros.
- Participar en las actividades de levantamiento de información como parte del proceso de desarrollo o mantenimiento de sistemas informáticos, a fin de entender las necesidades de automatización en los requerimientos solicitados por las diferentes unidades del programa.
- Realizar el versionamiento del código fuente de los sistemas informáticos desarrollados en el programa para garantizar la integridad y correcto funcionamiento de los mismos.
- Elaborar y actualizar la documentación técnica de los sistemas de información desarrollados en el programa, a fin de asegurar su funcionamiento y operatividad.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en Tecnologías de la información o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Organización de información, Adaptabilidad y Redacción

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030134 - Analista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Aseguramiento y Control de Calidad</b>                                                             |
| Código del puesto                  | CO2057                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Procesar y monitorear la calidad de los servicios tecnológicos en el marco de los procedimientos y directivas internas del programa a fin de controlar los servicios de Tecnologías de la Información.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Administrar el servidor de aplicaciones web así como monitorear su operatividad, realizar despliegues de los sistemas de información para la verificación de su funcionamiento
- 2 Realizar pruebas funcionales y no funcionales de los sistemas y/o aplicativos informáticos, para que cumplan con las funciones especificadas por los usuarios Líderes.
- 3 Realizar seguimiento de las observaciones registradas en la fase de control de calidad, a fin de optimizar los resultados de los procesos del programa.
- 4 Proponer ideas y acciones de mejora de la fase de control de calidad del sistema y/o aplicativo informático a fin de cumplir con los estándares.
- 5 Realizar la presentación de los sistemas y/o aplicativos informáticos para los Usuarios Líderes de los Sistemas Informáticos con el fin de asegurar el uso correcto de los aplicativos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en tecnologías de la información o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Creatividad, planificación, redacción, control.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030134 - Analista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Administración de Bases de Datos</b>                                                               |
| Código del puesto                  | CO2058                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Implementar y desarrollar aplicaciones de gestión de la información de acuerdo a la normativa vigente y procedimientos establecidos para generar conocimientos dirigidos a la toma de decisiones y consecución de los objetivos del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Administrar la base de datos institucional, asegurando la disponibilidad de los datos que provienen de las diferentes fuentes de información para apoyar en el cumplimiento de metas del Programa.
- 2 Validar, optimizar y ejecutar los scripts de las aplicaciones a nivel de Base de Datos para mantener el performance y el funcionamiento correcto de los sistemas de información.
- 3 Monitorear permanentemente el correcto funcionamiento los servidores de bases de datos, con la finalidad de asegurar la continuidad de operaciones.
- 4 Supervisar la generación de copias de seguridad de las bases de datos de manera permanente para garantizar la recuperación oportuna en casos de siniestros.
- 5 Implementar procedimientos de auditoría que permitan mantener un seguimiento histórico de los registros de datos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en Tecnologías de la información o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, análisis, planificación, redacción.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030134 - Analista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista Oficial de Seguridad de la Información</b>                                                            |
| Código del puesto                  | CO2059                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y proponer acciones en las diversas etapas del sistema de seguridad de la información, de acuerdo al marco normativo vigente, a fin de promover una cultura de seguridad de la información en el Programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar la implementación del Sistema de Seguridad de la Información del Programa a fin de cumplir con la normatividad vigente.
- 2 Proponer y promover acciones de seguridad de la información de los servicios y/o recursos que soporten la operatividad del programa a fin de implementar una cultura de seguridad de la información.
- 3 Verificar y evaluar los procedimientos de seguridad de la información del Programa, a fin de reducir el riesgo del sistema de seguridad de la información.
- 4 Reportar los avances de la implementación del sistema de seguridad de la información para establecer indicadores de gestión.
- 5 Elaborar la documentación normativa vinculada al sistema de seguridad de la información, para la difusión a las unidades del Programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en seguridad de la información o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Síntesis, Orden y Control.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de mantenimiento y soporte                                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de mantenimiento y soporte                                                                                                              |
| Puesto tipo                        | CO1010303 - Operador de soporte técnico                                                                                                              |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Operador(a) de Soporte Técnico</b>                                                                                                                |
| Código del puesto                  | CO1060                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 3                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar las actividades de soporte técnico de los sistemas hardware y software de acuerdo a los estándares normados y procedimientos establecidos por el Programa para contribuir con el desarrollo de la gestión interna en la entidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Ejecutar los procesos de actualización de software de protección y seguridad en los equipos de cómputo para mitigar los riesgos de vulneración o pérdida de información.
- 2 Realizar el soporte técnico y el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos para conservar los bienes de cómputo y periféricos.
- 3 Realizar la instalación y validación de la operatividad de los equipos y periféricos para el correcto desempeño de las funciones del programa.
- 4 Atender a los usuarios en acciones de soporte técnico, a fin de dotar a las unidades del programa de las herramientas informáticas que requieran para el cumplimiento de sus funciones.
- 5 Participar en la evaluación y elaboración de informes, términos de referencia o especificaciones técnicas relacionadas a sus funciones para garantizar la calidad de los requerimientos en temas relacionados a sus funciones.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Ensamblaje y reparación de computadoras, soporte técnico informático o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/>       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Soporte técnico, redes o afines.

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

Curso en Redes, Soporte y mantenimiento de equipos informáticos, de comunicaciones, ITIL o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Iniciativa.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO3030135 - Coordinador/Especialista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-1                                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Administración de Data Center</b>                                                                              |
| Código del puesto                  | CO3061                                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y realizar el seguimiento de la gestión de la infraestructura de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco de la normativa interna aplicable vigente para dar continuidad a los servicios informáticos que se brinda al Programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Administrar y monitorear los recursos del Data Center: Servidores (Procesador, memoria, disco, sistema operativo) y Unidades de almacenamiento para mantener la operatividad de los servicios TIC.
- 2 Administrar el sistema de Seguridad Perimetral (Firewall, Filtro Web, filtro Anti Spam, Anti Virus) para mitigar posibles ataques externos a la infraestructura de Programa.
- 3 Ejecutar y monitorear la generación de los backups de información que permitan resguardar y custodiar la información del Programa.
- 4 Administrar, monitorear y gestionar la red interna y externa (LAN/WAN), internet, voz, datos y red inalámbrica para asegurar la disponibilidad de los servicios de hardware, software y comunicaciones institucionales.
- 5 Diseñar e implementar políticas de Seguridad de aplicación institucional referente a la infraestructura de Redes y Comunicaciones que mitiguen los riesgos de vulnerabilidad a la infraestructura del Programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Gestión de proyectos, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en tecnologías de la información o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

4 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Análisis, Creatividad/Innovación y Redacción.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Tecnologías de la Información                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                         |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                              |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                                        |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                                                      |
| Puesto tipo                        | CO2030134 - Analista de TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                                                             |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Datos</b>                                                                                          |
| Código del puesto                  | CO2062                                                                                                            |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo (a) de Tecnologías de la Información                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Monitorear la implementación de normativas y políticas haciendo análisis de los procesos informáticos con la finalidad de brindar servicios TIC de calidad para el Programa JUNTOS y entidades que lo soliciten.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Proponer mejoras de los sistemas de información y los criterios de validación implementados para mejorar la calidad de las aplicaciones informáticas.
- Apoyar en la implementación de normativas y políticas de tecnologías de información y comunicación para mejorar la calidad de servicios TIC.
- Proponer la actualización y mejora de los procesos informáticos de hardware y software que contribuyan a mejorar la calidad de servicios TIC para el Programa.
- Analizar la información que gestiona la Unidad de Tecnologías de la Información y proponer acciones de mejora para los procesos TIC con el fin de optimizar las tareas y flujos, generando servicios TIC de calidad.
- Determinar el AS-IS y el TO-BE a nivel de procesos informáticos como parte de la mejora continua a fin de generar valor a los procesos ejecutados por la UTI que incrementen los niveles de calidad de los servicios TIC.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Sistemas, informática, telecomunicaciones o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas de información, informática, Gestión de proyectos de TI o Gobierno electrónico.

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

Curso en Tecnologías de la información o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Síntesis, Orden y Control.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                    |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                        |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                  |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                               |
| Puesto tipo                        | CO4030141 - Ejecutivo de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                       |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Administración                                              |
| Código del puesto                  | CO4063                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                           |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Gestionar los Sistemas Administrativos de Abastecimiento, Contabilidad y Tesorería, así como los bienes estatales, los recursos de tecnología de la información y Seguridad y Defensa Nacional de acuerdo a la normativa vigente con la finalidad de contribuir una eficaz y eficiente gestión institucional.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Formular y proponer a la Dirección Ejecutiva los lineamientos de políticas y estrategias generales de gestión administrativa del programa, así como aprobar los que son de su competencia.
- 2 Dirigir, evaluar, coordinar y supervisar los procesos técnicos relacionados a los recursos económicos, materiales y de servicios, así como los correspondientes al sistema de administración financiera, para velar por el cumplimiento de las normas legales y técnicas vigentes.
- 3 Dirigir y supervisar los procesos de registro y control de las operaciones y transacciones contables y Estados Financieros del programa, a fin de que se realicen de acuerdo a la normativa vigente.
- 4 Dirigir, evaluar y supervisar las acciones de seguridad en las instalaciones del programa; así como al personal, documentación, infraestructura y equipamiento asignados; a fin de prevenir riesgos o infracciones.
- 5 Ejecutar el control previo y concurrente en las acciones de su competencia, a fin de cumplir con la normatividad vigente.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Administración, Derecho, Economía, Ingeniería Industrial, Investigación operativa, Contabilidad, Bibliotecología, Ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <div style="margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionado a la materia y Abastecimiento

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

Curso en Contrataciones del Estado, Sistemas Administrativos, Abastecimiento, Gestión Pública o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

De los 6 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Orientación a resultados, Control, Liderazgo

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                            |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                           |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias             |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                  |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial             |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                         |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                           |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                               |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Secretario(a) de la Unidad de Administración</b> |
| Código del puesto                  | CO2064                                              |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                   |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                      |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias             |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/>       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                    |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                         |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                    |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo                      |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo                           |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Apoyo Administrativo de la Unidad de Administración</b> |
| Código del puesto                  | CO1065                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 4 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la unidad llevando un registro ordenado en medio físico e informático para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                 D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                     |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                       |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                          |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                    |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                  |
| Puesto tipo                        | CO2030158 - Analista de Asesoría jurídica de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                         |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista Legal</b>                                                         |
| Código del puesto                  | CO2066                                                                        |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                             |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                       |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Gestionar y supervisar las funciones de los sistemas administrativos de la Unidad de acuerdo a la normativa vigente, con la finalidad de asegurar una eficiente gestión institucional.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar el seguimiento a la implementación de las recomendaciones realizadas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control, con la finalidad de que todas las áreas de la Unidad efectúen la implementación pertinentemente y dentro de los plazos establecidos.
- Elaborar proyectos de informes, oficios, memorandos u otros documentos para las áreas de la Unidad u otras unidades de la entidad, a fin de que se implementen las recomendaciones en el marco del Sistema Integrado de Gestión, o por el Órgano de Control Institucional en el marco de los Sistemas Administrativos.
- Realizar el seguimiento a las acciones realizadas relacionadas a la implementación de las recomendaciones realizadas por la Unidad de Administración o sus Coordinaciones, a fin de que las unidades den cumplimiento a las mismas.
- Revisar y evaluar las solicitudes, consultas u otros tipos de casos remitidos por las unidades de la entidad, administrados internos y externos, o entidades externas, a fin de elaborar dar atención a las mismas de acuerdo a la normativa vigente de los Sistemas Administrativos.
- Evaluar y emitir opinión técnica sobre las propuestas de directivas, lineamientos, procedimientos u otro documento técnico relacionados a la Unidad de Administración y sus coordinaciones, para verificar que vayan acorde a la normativa vigente y promover la mejora continua de la gestión
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionado a la materia y Abastecimiento

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

Curso en Contrataciones del Estado, Sistemas Administrativos, abastecimiento o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Síntesis, Orden y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO3030115 - Coordinador/Especialista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Coordinador(a) de Abatecimiento y Servicios Generales                                      |
| Código del puesto                  | CO3067                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Dirigir y gestionar las contrataciones, de acuerdo al procedimiento establecido en la Normativa de Contrataciones del Estado, a fin de dar atención a los requerimientos de las unidades del Programa, además de supervisar la administración de los bienes patrimoniales y los servicios generales de los mantenimientos de inmuebles e infraestructura.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Dirigir y supervisar la ejecución de los procedimientos de contrataciones de la entidad contenidos en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) para cumplir con los objetivos establecidos del programa.
- 2 Emitir opinión técnica y presentar informes referidos a asuntos que son materia de su competencia a fin de atender los requerimientos del programa.
- 3 Administrar el registro del patrimonio, mobiliario e inmobiliario para mantener actualizado el inventario patrimonial.
- 4 Gestionar las actividades y tareas relacionadas al almacenamiento de bienes y servicios, mantenimiento de inmuebles e infraestructura, administración de la flota vehicular y servicios generales, a fin de dar soporte a las actividades realizadas por la entidad.
- 5 Promover y dirigir propuestas innovadoras y de modernización en contrataciones de bienes y servicios, a fin de optimizar los procesos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, derecho, Contabilidad o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Contrataciones (incluyendo a la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y manejo de herramientas informáticas de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso de cadena de suministros, logística, contrataciones del estado, o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 4 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Organización de la Información, Control.

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                    |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                      |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                           |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                      |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo                        |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                                        |
| Nombre del puesto                  | Apoyo Administrativo de Abastecimiento y Servicios Generales |
| Código del puesto                  | CO1068                                                       |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                            |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                               |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                      |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 4 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la unidad llevando un registro ordenado en medio físico e informático para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Maestría                             <input type="checkbox"/> Egresado                             <input type="checkbox"/> Grado                         </div> <div>No aplica</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Doctorado                             <input type="checkbox"/> Egresado                             <input type="checkbox"/> Grado                         </div> <div>No aplica</div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

#### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030115 - Coordinador/Especialista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Ejecución Contractual</b>                                               |
| Código del puesto                  | CO3069                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Supervisar y realizar la ejecución contractual conforme a la normativa vigente, a fin de atender las necesidades de bienes y servicios del programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Analizar la documentación referida a la formalización de contratos, complementarios, adendas, entre otros, a fin de cumplir con la atención de los requerimientos y objetivos del programa
- 2 Emitir y suscribir informes técnico-normativos, vinculados a las incidencias ocurridas durante la ejecución de los contratos en los que el programa es parte, para mantener un registro de los mismos.
- 3 Emitir y suscribir informes técnicos conducentes al incumplimiento de responsabilidades por parte del contratista, a fin de cumplir con el marco normativo de contratación pública.
- 4 Emitir y proyectar documentos técnicos a fin de sustentar las resoluciones jefaturales de ampliaciones de plazo, adicionales, reducciones y otros contemplados en la normativa de contrataciones del Estado.
- 5 Conducir, gestionar y controlar el trámite de devengado de los compromisos aprobados para el inicio del trámite de pago.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           Economía, administración, contabilidad, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">           Sí <input type="checkbox"/>           No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">           Sí <input type="checkbox"/>           No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones (incluyendo la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y Manejo de la herramienta informática de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

3 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 3 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Análisis, Síntesis y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030115 - Coordinador/Especialista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Contrataciones                                                             |
| Código del puesto                  | CO3070                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Supervisar y ejecutar la contratación de bienes y servicios de acuerdo a la norma de contrataciones del Estado y a los procedimientos internos sobre contrataciones para atender el cumplimiento de las metas y objetivos de las unidades del programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar y, de corresponder, coordinar y supervisar, las actividades de contrataciones, en el ámbito de su competencia, a fin de cumplir con atención de los requerimientos y objetivos del programa.
- 2 Elaborar propuestas normativas, que establezcan lineamientos para la implementación de las reglas vigentes en materia de contrataciones.
- 3 Articular con otras unidades del programa y, de corresponder, con otras entidades, a fin consolidar las necesidades que por su naturaleza son susceptibles de agrupamiento, con características comunes
- 4 Elaborar informes técnicos respecto a la optimización de las contrataciones, dentro de lo establecido en la normativa de contrataciones, a fin de mantener un registro de consulta sistematizado.
- 5 Hacer seguimiento y proponer las mejoras oportunas de los procesos de contrataciones, en el ámbito de su competencia, dentro de lo establecido en la Normativa de Contrataciones
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Economía, administración, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones (incluyendo la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y Manejo de la herramienta informática de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Análisis, Síntesis y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030114 - Analista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Ejecución Contractual</b>                                   |
| Código del puesto                  | CO2071                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Procesar y ejecutar los contratos de bienes y servicios, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de realizar el trámite que se requiera.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar las órdenes de compra y/o servicio asignados, conforme a los términos de referencia y/o especificaciones técnicas para el desarrollo de los procesos de abastecimiento del programa.
- Realizar las coordinaciones con las áreas usuarias y/o contratistas a efectos de efectuar la prestación del servicio.
- Realizar la evaluación y aplicación de penalidades por retraso injustificado y otras penalidades establecidas en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas, a fin de cumplir con los contratos realizados.
- Custodiar los expedientes de contratación que se les ha asignado para su administración, debiendo considerar los documentos que acrediten el pago, a fin de asegurar el cumplimiento del contrato.
- Revisar que los expedientes cuenten con la documentación completa, a fin de realizar el trámite de pago.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C) ¿Colegiatura?</b>                                                                                       |
| <div><div><div></div><div>Primaria</div></div><div><div></div><div>Secundaria</div></div><div><div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div>X</div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> | <div><div></div>Egresado(a)</div> <div><div>X</div>Bachiller</div> <div><div></div>Título/Licenciatura</div>                                                                                                                                                                                                                  | <div><div>Sí</div><div></div>No</div> <div><div>X</div></div>                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>Economía, administración, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación.</div> <div><div></div>Maestría</div> <div><div></div>Egresado</div> <div><div></div>Grado</div> <div>No aplica</div> <div><div></div>Doctorado</div> <div><div></div>Egresado</div> <div><div></div>Grado</div> <div>No aplica</div> | <div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div> <div><div>Sí</div><div></div>No</div> <div><div>X</div></div> |

CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones (incluyendo la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y Manejo de la herramienta informática de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Síntesis, Orden y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030114 - Analista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Contrataciones</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2072                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Atender los requerimientos de bienes y servicios de las unidades del programa, de acuerdo a las normas de contratación del estado y procedimientos internos, para cumplir las solicitudes del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar las actividades relacionadas a los procedimientos de contratación para atender las solicitudes del programa.
- 2 Atender los requerimientos de las diferentes unidades del programa, a fin de garantizar la oportunidad en la atención de sus necesidades, de acuerdo a la Normativa vigente en contrataciones.
- 3 Recopilar y procesar la información relativa a los procedimientos de contrataciones, a fin de mantener un archivo de consulta y de emisión de reportes.
- 4 Elaborar proyectos de informes técnicos respecto a los expedientes de contratación, los cuales sustenten las acciones realizadas para la atención de los requerimientos solicitados por parte de las diferentes áreas usuarias.
- 5 Participar como miembro de los comités de selección de los procedimientos de selección a los que se le designe para la conducción y organización de los procedimientos de selección
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Economía, administración, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones (incluyendo la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y Manejo de la herramienta informática de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Síntesis, Orden y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030114 - Analista de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Programación de Adquisiciones                                  |
| Código del puesto                  | CO2073                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y programar las actividades de la entidad, a través del plan anual de contrataciones, para proveer los bienes y servicios que requieren las áreas usuarias de la entidad conforme a la normativa vigente para el cumplimiento de sus objetivos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Evaluar y analizar los requerimientos de bienes y servicios teniendo en cuenta el presupuesto institucional para la adquisición de los mismos.
- 2 Priorizar las necesidades de las unidades teniendo en cuenta su presupuesto para el cumplimiento sus propios objetivos.
- 3 Formular y proponer el Plan Anual de Contrataciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales en el ejercicio fiscal siguiente.
- 4 Realizar el seguimiento de las solicitudes para obtener el cuadro de necesidades de las unidades orgánicas, a fin de garantizar un adecuado cumplimiento de los objetivos.
- 5 Realizar el seguimiento y monitoreo de los procedimientos de selección contenidos en el Plan Anual de Contrataciones para el cumplimiento de las fechas estimadas de convocatoria
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Economía, administración, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones (incluyendo la normativa vigente), Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y Manejo de la herramienta informática de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Síntesis, Orden y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                    |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                        |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                  |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                               |
| Puesto tipo                        | CO1030113 - Asistente de Contrataciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                       |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Asistente de Contrataciones</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO1074                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                              |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                     |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Asistir en el procedimiento de ejecución de los contratos realizados, de acuerdo la normativa de contrataciones del Estado y procedimientos internos, para la liquidación de los mismos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recopilar y sistematizar la información de los contratistas y proveedores de bienes y servicios para la ejecución de las actividades de las contrataciones.
- 2 Almacenar la documentación de contrataciones, de acuerdo a lo señalado en la Ley de Contrataciones para llevar un registro de los proveedores y contratistas.
- 3 Dar seguimiento a la atención de requerimientos, llevando el control por fechas y documentación a fin de brindar atención oportuna a los requerimientos remitidos por las áreas usuarias
- 4 Apoyar en la tramitación de conformidades, respecto a los expedientes que son derivados a Contabilidad para cumplir con las obligaciones de pago correspondientes
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación universitaria en las carreras de Economía, administración, ingeniería Industrial, derecho o afines por la formación o formación técnica superior en la carrera de Administración o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Contrataciones del estado, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia y manejo de herramientas informáticas de obligatorio uso para las Contrataciones

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

Curso en Contrataciones del Estado o afines (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Cooperación, Orden.

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                        |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                       |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                         |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                            |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                      |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                    |
| Puesto tipo                        | CO2030154 - Analista de Control patrimonial de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                           |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Control Patrimonial</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2075                                                                          |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                               |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                  |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                         |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y validar las actividades de control patrimonial, de acuerdo a la normativa vigente para identificar el estado de los bienes del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar y ejecutar las actividades de control patrimonial para asegurar el estado de los bienes y equipos del programa.
- 2 Elaborar propuestas de procedimientos para la asignación y uso de los bienes patrimoniales, en base a la normativa vigente en materia de control patrimonial.
- 3 Coordinar con los responsables de las unidades del programa las acciones de control patrimonial para la identificación de mejoras en los procesos del programa.
- 4 Elaborar informes técnicos en el ámbito de su competencia a fin de vigilar internamente el cumplimiento de los procesos de control patrimonial.
- 5 Elaborar proyectos de resoluciones en el ámbito de su competencia, a fin de realizar el alta, baja o disposición final de bienes .
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, Contabilidad o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Sistema de bienes estatales; Sistemas Administrativos del Estado, Almacén, Distribución o Contrataciones (incluyendo a la normativa vigente). relacionados a la materia

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

Curso en Cadena de Suministro, logística o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Análisis, Síntesis y Organización de la Información

## REQUISITOS ADICIONALES

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por la Superintendencia de Bienes Estatales.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                         |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                        |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                          |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                             |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                       |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                                    |
| Puesto tipo                        | CO1030153 - Asistente de Control patrimonial de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                            |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Asistente de Control Patrimonial</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO1076                                                                           |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                   |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                          |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el control de los bienes patrimoniales del programa para mantener el control de los mismos, de acuerdo a la normativa vigente de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar formatos de desplazamiento y transferencias internas de bienes muebles para el control y actualización de inventarios.
- Realizar las entregas de cargo a solicitud de las áreas usuarias para el procedimiento de desvinculación del personal.
- Registrar los bienes patrimoniales de la entidad para el adecuado control de los mismos.
- Realizar el Inventario Físico General Anual del programa para actualizar la información de bienes muebles institucional.
- Ordenar y desplazar los bienes muebles entre las diferentes áreas para el cumplimiento de las solicitudes presentadas.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura? |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|---|--|--|------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|---|-------------------------------|--|---|---|---------------|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>X</td><td>Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr></table></div> |                                                                   | Primaria         |   |  |  | Secundaria |  |  |  | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  |  | X | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  | X | X | Universitaria |  | X | <div><div>X</div> Egresado(a) <div></div> Bachiller <div></div> Título/Licenciatura</div> <div>Formación universitaria en las carreras de Administración, Economía, Ingeniería Industrial, Investigación Operativa, Contabilidad o afines por la formación o formación técnica superior en Administración, Contabilidad o afines por la formación.</div> <div><div></div> Maestría <div></div> Egresado <div></div> Grado</div> <div>No aplica</div> <div><div></div> Doctorado <div></div> Egresado <div></div> Grado</div> <div>No aplica</div> | <div>Sí <div></div> No <div>X</div></div> <div>D) ¿Habilitación profesional?</div> <div>Sí <div></div> No <div>X</div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Primaria                                                          |                  |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Secundaria                                                        |                  |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                       |                  |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     |                  | X |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     |                  | X |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |   |                               |  |   |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |

CONOCIMIENTOS

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

Almacén, Distribución y Contrataciones (incluyendo a la normativa vigente).

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

No aplica

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, Organización de la Información, Adaptabilidad y Cooperación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

Contar con acreditación vigente de servidor/a certificado por la Superintendencia de Bienes Estatales.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                           |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                          |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                            |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                               |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                   |
| Puesto tipo                        | CO3030151 - Coordinador/Especialista de Almacén y distribución de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                              |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Almacén</b>                                                                     |
| Código del puesto                  | CO3077                                                                                             |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                  |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                     |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                            |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Verificar y controlar el flujo de bienes y suministros en el almacén del programa, de acuerdo a la normativa vigente y lineamientos internos, con la finalidad de mantener actualizado su registro y en buen estado físico.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Organizar y desarrollar las actividades de recepción, registro y almacenaje de bienes y suministros adquiridos para su distribución por las unidades del programa.
- Analizar, proyectar y requerir oportunamente los bienes de alta rotación en el almacén para coberturar la necesidad de las áreas usuarias del Programa
- Revisar y apoyar en la emisión existencias mensuales y las conciliaciones contables para remitir información oportuna a las unidades respectivas.
- Verificar y analizar la documentación de ingreso o salida de bienes con la finalidad de mantener actualizado el inventario en el almacén del Programa
- Verificar la seguridad física del almacén a fin de evitar contingencias con los bienes custodiados.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>  |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                         |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>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"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table></div> | <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"/> | <div><div><input type="checkbox"/> Egresado(a)</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</div><div><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div></div> <div>Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad o afines por la formación.</div> <div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> <div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                         |

CONOCIMIENTOS

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

Gestión de almacenes

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

Curso en contrataciones del estado, gestión de inventarios, mantenimiento de bienes o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Síntesis, Orden y Control.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030140 - Coordinador/Especialista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista en Servicios Generales                                                        |
| Código del puesto                  | CO3078                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar, ejecutar y verificar las necesidades de servicios de las unidades de acuerdo a la metodología, estándares y procedimientos definidos en la institución a fin de garantizar su funcionamiento en todos las unidades del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Verificar y revisar los servicios de limpieza, saneamiento ambiental, diarios y revistas, abastecimiento de agua, telefonía móvil, entre otros para la atención las unidades del programa.
- 2 Analizar y revisar la adquisición de bienes y servicios correspondiente a mantenimiento de infraestructura y otros de la especialidad del área, a fin de mantener operativa la infraestructura de las sedes del Programa
- 3 Verificar, atender e informar sobre el estado de la infraestructura de las instalaciones del programa para mantener el buen desarrollo de las actividades en las unidades del programa.
- 4 Elaborar y emitir términos de referencia o especificaciones técnicas y conformidades para la contratación de los servicios y/o adquisición de bienes para el mantenimiento de los bienes muebles e infraestructura de la entidad.
- 5 Ejecutar las acciones referentes al cumplimiento de las condiciones de seguridad de Defensa Civil y Ecoeficiencia a fin de cumplir con las normas vigentes en materia de seguridad.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, bibliotecología, ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Sistemas administrativos del estado relacionado a la materia, Suministro, logística, almacén o distribución.

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

Curso en Gestión Pública, similares, cadena de suministros, logística, almacén o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 4 años en la función o materia, 4 años deben ser en el sector público

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Cooperación, Orden.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010202 - Operador de almacén                                                                                                                      |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador(a) de Almacén                                                                                                                               |
| Código del puesto                  | CO1079                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en la ejecución de actividades de la gestión del almacén de la institución, en el marco de la normativa aplicable a la administración de almacenes, para asegurar la distribución respectiva de materiales y suministros.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la entrega de útiles y materiales a los equipos de trabajo usuarios, a fin de cubrir sus requerimientos de los servidores.
- 2 Comparar el inventario, stock físico y los saldos del sistema de almacén, a fin de verificar y controlar la consistencia de atención de los materiales y suministros bajo custodia.
- 3 Apoyar en la gestión y depuración del catálogo de materiales del sistema para evitar duplicidad de códigos y mantener actualizada la base de datos.
- 4 Elaborar periódicamente el listado de materiales a ser adquiridos, a fin de reponer el stock del almacén.
- 5 Apoyar en la administración y control del sistema de transporte de carga respecto a los despachos que se realizan a través del área de almacén, a fin de agilizar su atención.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                         |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|--|---|------------|--|---|--|--------------------------------|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Secundaria</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Universitaria</td><td></td><td></td></tr></table></div> |                                                                          | Primaria                |   |  | X | Secundaria |  | X |  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |  |  |  | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) |  |  |  | Universitaria |  |  | <div><div>X</div> Egresado(a) <div></div> Bachiller <div></div> Título/Licenciatura</div> <div>No aplica</div> <div><div></div> Maestría <div></div> Egresado <div></div> Grado</div> <div>No aplica</div> <div><div></div> Doctorado <div></div> Egresado <div></div> Grado</div> <div>No aplica</div> | <div>Sí <div></div> No <div>X</div></div> <div>D) ¿Habilitación profesional?</div> <div>Sí <div></div> No <div>X</div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Primaria                                                                 |                         |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Secundaria                                                               |                         | X |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                           |                         |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                         |                         |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Universitaria                                                            |                         |   |  |   |            |  |   |  |                                |  |  |  |                                  |  |  |  |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |

CONOCIMIENTOS

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

Almacén, Distribución o logística

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

Curso en almacenamiento o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, Organización de la Información, Adaptabilidad y Cooperación

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010212 - Operador de conducción vehicular o chofer                                                                                                |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Chofer de la Unidad de Administración</b>                                                                                                         |
| Código del puesto                  | CO1080                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Operar las unidades vehiculares del programa, de acuerdo a los procedimientos establecidos para trasladar al personal de las sedes u otros destinos que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir vehículos motorizados para transporte de personal, carga, equipos y/o materiales de la entidad.
- Registrar información sobre recorridos, mantenimiento y conservación del vehículo a su cargo para el control de la bitácora
- Realizar la revisión de rutina, limpieza y de ser el caso, reparación de emergencia del vehículo a su cargo a fin de tener el auto en las mejores condiciones
- Comunicar la necesidad de la dotación oportuna de combustible, carburante y lubricantes requeridos para el funcionamiento del vehículo a su cargo.
- Comunicar a su superior inmediato la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo del vehículo a su cargo, para estar acorde con el Plan de mantenimiento vehicular aprobado
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>       | <input checked="" 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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Mecánica automotriz básica o Primeros auxilios

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, iniciativa y Dinamismo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Licencia de conducir vigente de acuerdo al vehículo a su cargo.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                                 |
| Nivel / categoría                  | C03 Especialista                                                                           |
| Puesto tipo                        | C03030140 - Coordinador/Especialista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | C03-3                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista en Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano                               |
| Código del puesto                  | C03081                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las actividades del proceso de atención de las solicitudes de información, reclamos y quejas relacionados a los servicios prestados por el programa, en el marco de la normativa aplicable vigente, con el fin de atenderlos o derivarlos a las instancias pertinentes según corresponda.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Identificar oportunidades de mejora en la gestión y/o supervisión de las plataformas tecnológicas de los reclamos, consultas, sugerencias y otros, presentados por los ciudadanos, a fin de mejorar la calidad en la atención.
- 2 Elaborar proyectos de directivas, manuales o lineamientos para la mejora de los procesos del servicio de atención al ciudadano.
- 3 Preparar reportes estadísticos sobre los índices de satisfacción de la ciudadanía, en relación a los servicios brindados por la institución, informando su evolución a fin de implementar mejoras.
- 4 Elaborar documentos de respuesta a las consultas ingresadas a través de documentos formales, a fin de atender las consultas de la ciudadanía.
- 5 Elaborar el Plan de trabajo de gestión documental del programa, a fin de contar con un instrumento que permita gestionar el flujo de documentos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, bibliotecología, archivística y ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia, Gestión Documental o Archivo.

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

Curso en Gestión Pública o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, vocación de servicio, Iniciativa, Comunicación oral.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                              |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                                   |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                              |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo                                |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo                                     |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                                                |
| Nombre del puesto                  | Apoyo Administrativo de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano |
| Código del puesto                  | CO1082                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 4 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la unidad llevando un registro ordenado en medio físico e informático para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                   |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030139 - Analista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Gestión Documental</b>                                      |
| Código del puesto                  | CO2083                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                             |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y realizar el seguimiento de todo el proceso de gestión documental, dentro del marco de la normativa vigente, a fin de atender las solicitudes de los ciudadanos y estandarizar los procesos.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Capacitar y brindar soporte en temas de gestión documental y herramientas informáticas a fin de que los servidores se mantengan actualizados.
- 2 Verificar las actividades realizadas en el área de mesa de partes, archivo y mensajería, de acuerdo al marco normativo para el correcto funcionamiento de la unidad.
- 3 Verificar el funcionamiento de los sistemas informáticos de gestión documental para la tramitación de documentación de usuarios.
- 4 Realizar el seguimiento de los procesos de gestión documental para que se ejecuten dentro de las normativas establecidas.
- 5 Elaborar y proponer instrumentos de gestión en el marco de su competencia, para la mejora de los servicios brindados.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, bibliotecología, archivística, ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Sistemas Administrativos del Estado o Archivo.

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

Curso de Archivo, atención al cliente o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Control, Organización de información y Orden

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO1010108 - Operador de prestación de servicios de Atención al ciudadano                                                                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador(a) de Atención al Ciudadano                                                                                                                 |
| Código del puesto                  | CO1084                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Entregar información y orientación a las personas, de acuerdo a las directivas vigentes, a fin de atender las solicitudes y requerimientos de los usuarios.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Brindar información básica para la atención y orientación a las personas que acuden a la entidad.
- Brindar la atención de quejas, reclamos, denuncias, consultas y sugerencias y la atención del libro de Reclamaciones del Programa
- Atender y procesar las comunicaciones telefónicas de los ciudadanos, absolviendo sus consultas cuando corresponda o derivándolas a los colaboradores correspondientes a fin de responder las consultas.
- Mantener actualizados y organizados los documentos conforme al acervo documentario del programa para la atención inmediata al ciudadano.
- Elaborar periódicamente un reporte detallado de las actividades realizadas, así como las incidencias ocurridas a fin de obtener indicadores de gestión.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> <p>Todas las carreras.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Maestría</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"> <p>No aplica</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Doctorado</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"> <p>No aplica</p> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Atención al usuario o afines.

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

Curso en atención a usuario, calidad de atención o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo, Empatía, Comunicación oral

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010203 - Operador de archivo                                                                                                                      |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador(a) de Trámite Documentario                                                                                                                  |
| Código del puesto                  | CO1085                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Recibir, identificar y procesar la atención de los documentos del archivo del programa según norma vigente para su preservación y disposición según corresponda.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, organizar y archivar la documentación de la entidad para su tratamiento archivístico.
- 2 Recepcionar y verificar la documentación que ingresa a través de la ventanilla para su registro en el sistema de trámite documentario y derivación correspondiente.
- 3 Mantener actualizados y organizados el acervo documentario de la entidad para brindar los servicios asociados.
- 4 Distribuir internamente los documentos y expedientes ingresados para continuar con su trámite.
- 5 Proporcionar información básica para la atención y orientación en los trámites institucionales a las personas que acuden a la entidad.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Maestría</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Doctorado</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Archivo o afines.

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

Curso en gestión documental o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Atención, Orden.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                               |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                          |
| Puesto tipo                        | CO3030119 - Coordinador/Especialista de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                    |
| Nombre del puesto                  | Coordinador(a) de Contabilidad                                                           |
| Código del puesto                  | CO3086                                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Dirigir y controlar el proceso de la contabilidad financiera y presupuestal; gestionando la ejecución contable y presupuestaria, en el marco a los lineamientos normativos correspondientes al área para cumplir con los objetivos propuestos por el programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Dirigir y controlar el procedimientos de la contabilidad financiera y presupuestal de la entidad, observando disposiciones vigentes emanadas de los ente rectores para cumplir con los objetivos establecidos dentro de los plazos legales correspondientes.
- 2 Gestionar la consolidación de la información contable de la entidad, así como los Estados Financieros y Presupuestales con sus respectivas notas explicativas y los informes gerenciales en el ámbito de su competencia para la firma y registro correspondiente.
- 3 Supervisar la fase de ejecución presupuestaria en su etapa de devengado en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público – SIAF a fin de continuar con los procesos administrativos del programa.
- 4 Definir y organizar las actividades operativas relacionadas con el control contable a fin de cumplir con los objetivos de la unidad.
- 5 Supervisar las declaraciones de tributos según el cronograma establecido por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT a fin de cumplir con los plazos de acuerdo a ley.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div><div></div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div><div>X</div></div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> |                                                                          |                         |

CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública, Contabilidad Gubernamental, Contrataciones del Estado, SIAF-SP y otras herramientas de administración financiera.

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

Curso en contabilidad pública, tributación, finanzas, auditoría, contrataciones del estado, Gestión Pública, Sistemas Administrativos relacionados a la materia o a la gestión Pública o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de analista

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

De los 4 años en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Organización de la Información, Control.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                               |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                      |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo   |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo        |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                   |
| Nombre del puesto                  | Apoyo Administrativo de Contabilidad    |
| Código del puesto                  | CO1087                                  |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                       |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración          |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 4 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la unidad llevando un registro ordenado en medio físico e informático para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 5 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                          |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales               |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                             |
| Puesto tipo                        | CO2030118 - Analista de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                    |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Contabilidad</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2088                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                  |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar los expedientes de ejecución de gasto en su etapa de devengado para cautelar la correcta utilización de los recursos, en el marco de las normas legales vigentes a fin de llevar un control de los registros contables del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Validar los registros contables a fin de concretar su presentación oportuna para los estados financieros.
- 2 Revisar la solicitudes y rendiciones de cuenta de los recursos para cumplir con la normatividad vigente
- 3 Registrar la ejecución del gasto en su etapa de devengados, en el marco de las normas vigentes para el correcto cumplimiento de las metas de la unidad.
- 4 Registrar y presentar las declaraciones tributarias en los módulos correspondientes para cumplir con los plazos establecidos ante la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT.
- 5 Realizar arqueo periódico y sorpresivos de caja chica, captaciones y documentos valorados a los responsables de dichos fondos con a fin de verificar y velar por la correcta utilización de los recursos asignados al programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           Contabilidad, administración, economía o afines a la formación.         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           No aplica         </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">           Sí <input type="checkbox"/>           No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">           D) ¿Habilitación profesional?         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">           Sí <input type="checkbox"/>           No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad Gubernamental, Contrataciones del Estado y SIAF-SP.

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

Curso en Contabilidad Pública, Tributación, Finanzas, Auditoría, Contrataciones del Estado, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo, Síntesis, Cooperación y Organización de la información.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales               |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                             |
| Puesto tipo                        | CO2030118 - Analista de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                    |
| Nombre del puesto                  | Analista de Control de Previo                                            |
| Código del puesto                  | CO2089                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Sistematizar la información económica en el marco de la normativa técnica financiera y presupuestaria a fin de ejecutar los procesos técnicos del sistema de contabilidad sobre el Control Previo del programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Efectuar el registro de la fase de devengado en el módulo administrativo de Sistema Integrado de Administración Financiera, contabilización de los registros administrativos y remisión a Tesorería para su trámite correspondiente.
2. Revisar las rendiciones de cuenta de caja chica de las unidades territoriales del programa, a fin de verificar que los comprobantes de pago y documentación sustentadora estén de acuerdo a lo establecido en las Directiva internas y el Reglamento de Comprobantes de pago vigente.
3. Realizar el control previo contable y la validación de las órdenes de compra y servicio y otros documentos que generen gasto para el reconocimiento de las obligaciones.
4. Registrar y presentar los cargos de las operaciones auto declaradas para el cumplimiento de las normas tributarias.
5. Ejecutar los procesos técnicos del sistema de contabilidad, de acuerdo a la normativa vigente a fin de tener una adecuada ejecución del gasto del Programa
6. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.
- 7.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Contabilidad, administración, economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad Gubernamental, Directiva de Tesorería en relación al gasto devengado, Contrataciones del Estado y SIAF-SP.

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

Curso en Contabilidad Pública, Tributación, Finanzas, Auditoría, Contrataciones del Estado, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo, Síntesis, Cooperación y Organización de la información.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales               |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                             |
| Puesto tipo                        | CO2030118 - Analista de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                    |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Integración Contable</b>                                  |
| Código del puesto                  | CO2090                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                  |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Consolidar, analizar y elaborar la información financiera y presupuestaria; así como formular y evaluar trimestralmente el avance de metas de la Oficina de Contabilidad y Control Previo, de acuerdo a la normativa vigente para cumplir con los objetivos del área.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Revisar la información financiera y presupuestaria remitida por las unidades a fin de uniformizar criterios de acuerdo a la política contable y las disposiciones emitidas por el ente rector y las normas internacionales de Contabilidad para el sector público.
- 2 Consolidar la información financiera y presupuestaria del programa a fin de presentar dicha información al Ministerio de Economía y Finanzas.
- 3 Conciliar mensualmente el movimiento de bancos, almacén, activos y su depreciación, con la finalidad de mantener actualizados los saldos contables para la toma de decisiones correspondientes en la unidad.
- 4 Realizar el trámite de legalización e impresión mensual de los libros principales y auxiliares del programa con la finalidad de mantener los registros contables actualizados de acuerdo con la normatividad vigente.
- 5 Contabilizar las operaciones de ingresos y gastos a fin de elaborar la información financiera y presupuestaria.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Contabilidad, administración, economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad Gubernamental, Contrataciones del Estado y SIAF-SP.

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

Curso en Contabilidad Pública, Tributación, Finanzas, Auditoría, Contrataciones del Estado, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo, Síntesis, Cooperación y Organización de la información.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                  |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                     |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales               |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                             |
| Puesto tipo                        | CO2030118 - Analista de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                    |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Transferencias Financieras</b>                            |
| Código del puesto                  | CO2091                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar la gestión de transferencia de incentivos monetarios, de acuerdo a la normativa vigente a fin de elaborar el sustento para la elaboración de los Estados Financieros

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Establecer mecanismos de control y coordinar con la Unidad correspondiente para la recuperación de los abonos indebidos realizado a los usuarios del Programa Juntos.
- 2 Registrar y analizar las transferencias de incentivos monetarios en forma mensual para la elaboración de los Estados Financieros.
- 3 Conciliar la asignación presupuestaria, y ejecución financiera de transferencia de incentivos monetarios en forma mensual a fin de que sirva de insumo para la elaboración de los Estados Financieros.
- 4 Realizar el apoyo técnico a la Unidades Territoriales sobre las justificaciones de transferencias financieras a fin de ingresar la información al Sistema Integrado de Administración Financiera.
- 5 Elaborar los reportes sobre la ejecución de transferencias de incentivos monetarios en forma mensual, a fin de realizar el seguimiento del avance de las mismas.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                         |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|--|--|------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|---|---------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td>Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr></table></div> |                                                                          | Primaria                |   |  |  | Secundaria |  |  |  | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  |  |  | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  |  | X | Universitaria |  | X | <div><div>Egresado(a)</div><div>X</div><div>Bachiller</div><div></div><div>Título/Licenciatura</div></div> <div>Contabilidad, administración, economía o afines por la formación.</div> <div><div>Maestría</div><div></div><div>Egresado</div><div></div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div></div><div>Egresado</div><div></div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí</div><div></div><div>No</div><div>X</div></div> <div>D) ¿Habilitación profesional?</div> <div><div>Sí</div><div></div><div>No</div><div>X</div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Primaria                                                                 |                         |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Secundaria                                                               |                         |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                              |                         |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                            |                         |   |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Universitaria                                                            |                         | X |  |  |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |

CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad Gubernamental, Contrataciones del Estado y SIAF-SP.

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

Curso en Contabilidad Pública, Tributación, Finanzas, Auditoría, Contrataciones del Estado, Gestión Pública o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo, Síntesis, Cooperación y Organización de la información.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                  |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                 |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                   |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                      |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                             |
| Puesto tipo                        | CO1030117 - Asistente de Contabilidad de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                     |
| Nombre del puesto                  | Asistente de Contabilidad                                                 |
| Código del puesto                  | CO1092                                                                    |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                            |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                   |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar, registrar y verificar las operaciones contables y financieras en el marco de la normativa contable y tributaria vigente a fin de cumplir las obligaciones tributarias en las fechas programadas.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Registrar y realizar las actividades de los procesos técnicos contables, las operaciones y transacciones en las cuentas contables para la presentación en los estados financieros y presupuestarios del Programa.
- 2 Participar en la elaboración de los estados financieros y presupuestarios del Programa para su integración en las cuentas del Pliego
- 3 Revisar y registrar las rendiciones de cuenta de Fondos de Caja Chica y Encargos Internos de la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa a fin de realizar los registros en el módulo contable del Sistema Integrado de Administración Financiera.
- 4 Apoyar en la asistencia técnica a la Unidades Territoriales correspondiente a las justificaciones de Transferencias financieras a fin de ingresar la información al Sistema Integrado de Administración Financiera.
- 5 Registrar y presentar las declaraciones tributarias en los módulos correspondientes para cumplir con los plazos establecidos ante la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - SUNAT.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación universitaria en las carreras de Contabilidad, administración, economía o afines por la formación o formación técnico superior en las carreras de Contabilidad, administración o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?                 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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

Contabilidad y administración financiera

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

Curso de sistemas integrado de administración financiera o afines (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Cooperación, Orden y control.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                             |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                               |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                  |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                            |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                       |
| Puesto tipo                        | CO3030123 - Coordinador/Especialista de Tesorería de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                 |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Coordinador(a) de Tesorería</b>                                                    |
| Código del puesto                  | CO3093                                                                                |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                     |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                               |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Supervisar y gestionar la información relativa a flujos de caja, contrataciones y organización del trabajo, en el marco operativo del corto plazo, para atender los requerimientos del calendario financiero y de las necesidades y fuentes de recurso

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Dirigir y supervisar la fase de ejecución presupuestaria en su etapa de giro en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) para cumplir con los objetivos del programa.
- 2 Supervisar el pago de obligaciones, las operaciones financieras y el análisis financiero de acuerdo a los dispositivos legales vigentes y cronogramas de pagos aprobados para cumplir con los plazos establecidos.
- 3 Firmar los documentos de ingresos, egresos, giros, pagos, entre otros para sustentar los compromisos de la entidad.
- 4 Dirigir las acciones de control, registro y custodia de los títulos/valores u otros documentos de contenido monetario para controlar los títulos de valores que ingresan a la entidad.
- 5 Administrar los recursos financieros asignados a la Unidad para cubrir los gastos de carácter urgente e imprevisto a nivel de programa, así como emitir opinión técnica en el marco de su competencia.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Contabilidad, economía, ingeniería económica, ingeniería Industrial, o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad pública, Tesorería pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia, SIAF-SP y otras herramientas de administración financiera.

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

Curso en tesorería, administración financiera, normas técnicas de control, SIAF, Gestión Pública o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

5 años

**Experiencia laboral específica**

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Organización de la Información, Control.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias  |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                       |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial  |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo    |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo         |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                    |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Apoyo Administrativo de Tesorería</b> |
| Código del puesto                  | CO1094                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Apoyar en el orden de la documentación que se le encargue así también como de los instrumentos de gestión del programa, en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de la unidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Registrar información en archivos, sistemas y/o bases de datos, a fin de absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 2 Apoyar en la elaboración de documentos de competencia del área así como fotocopiar, escanear, foliar y compaginar la documentación para el desarrollo de las funciones de la unidad.
- 3 Tramitar la documentación referida a viáticos por autorizaciones de viajes así como la rendición respectiva a fin de evitar retrasos en la entrega de comprobantes.
- 4 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la unidad llevando un registro ordenado en medio físico e informático para preservar su integridad y confidencialidad de los archivos.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                                                                                        |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                                                                                                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Maestría                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Doctorado                     <input type="checkbox"/> Egresado                     <input type="checkbox"/> Grado                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   | D) ¿Habilitación profesional?<br><br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

**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 laboral general

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

1 año

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                       |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                              |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                             |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                               |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                  |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales            |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                          |
| Puesto tipo                        | CO2030122 - Analista de Tesorería de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-3                                                                 |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Tesorería</b>                                          |
| Código del puesto                  | CO2095                                                                |
| N° de posiciones del puesto        | 3                                                                     |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                        |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                               |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Registrar y custodiar los fondos de caja chica en la condición de responsable titular de los mismos, dentro la normativa vigente del sistema de Tesorería, para garantizar el control de los fondos de caja chica y títulos y valores.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Revisar y verificar las solicitudes debidamente autorizadas por la Unidad de Administración para el cumplimiento de las normas y directivas vigentes
- 2 Verificar la conciliación de cuentas de enlace con la Dirección General del Tesoro Público para la presentación de los balances.
- 3 Revisar los documentos Título Valor y confirmar su veracidad con la entidad emisora para su custodia y control de los mismos.
- 4 Elaborar informes técnicos en el ámbito de su competencia para tener un control sobre los fondos de caja chica y los títulos valores.
- 5 Verificar que los documentos recibidos para la fase girado constituyen el sustento necesario y suficiente del comprobante de pago a fin de efectuar el control concurrente.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Contabilidad, economía, ingeniería económica, ingeniería Industrial o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad pública, Tesorería pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia, SIAF-SP y otras herramientas de administración financiera.

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

Curso en Tesorería, Administración Financiera, Normas técnicas de control, SIAF o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Orden, Análisis e Iniciativa

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                              |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                   |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                          |
| Puesto tipo                        | CO1030121 - Asistente de Tesorería de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                  |
| Nombre del puesto                  | Asistente de Tesorería                                                 |
| Código del puesto                  | CO1096                                                                 |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                      |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                         |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Registrar y custodiar los fondos de caja chica en la condición de responsable titular de los mismos, dentro la normativa vigente del sistema de Tesorería, para garantizar el control de los fondos de caja chica y títulos y valores.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir y atender las solicitudes debidamente autorizadas por la Unidad de Administración para el registro y cargo a los fondos de caja chica.
- 2 Realizar la conciliación de cuentas de enlace con la Dirección General del Tesoro Público para la presentación de los balances.
- 3 Ejecutar las actividades establecidas en los informes técnicos en el ámbito de su competencia para tener un control sobre los fondos de caja chica y los títulos valores.
- 4 Recibir y custodiar los documentos Título Valor y confirmar su veracidad con la entidad emisora para su custodia y control de los mismos.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación universitaria en las carreras de Administración, Contabilidad, Economía, ingeniería Económica, ingeniería Industrial o afines por la formación o formación técnica superior en las carreras de Administración, Contabilidad o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                                     |                               |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Contabilidad pública, Tesorería pública, Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia, SIAF-SP y otras herramientas de administración financiera.

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Organización de la Información, Cooperación, Orden.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Administración                                                                                                                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010203 - Operador de archivo                                                                                                                      |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador(a) en Archivo                                                                                                                               |
| Código del puesto                  | CO1097                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Administración                                                                                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Recepcionar y clasificar los documentos derivados a la unidad, para su archivo y conservación, de acuerdo a los procedimientos archivísticos vigentes

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recepcionar y clasificar los documentos derivados a la unidad, para su archivo y conservación.
- 2 Digitalizar los documentos emitidos y recibidos por la Coordinación de Contabilidad para su archivo y conservación.
- 3 Rotular y foliar los paquetes de documentación para su conservación y fácil acceso hacia los mismos.
- 4 Custodiar los expedientes administrativos ejecutando los procesos técnicos archivísticos para garantizar el orden de los mismos.
- 5 Apoyar en atender las solicitudes de documentación (física o electrónica) por parte de las unidades del programa.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                 D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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

Archivo o afines.

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

Curso en archivo o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

2 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación, atención, dinamismo y cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDAD DE OPERACIONES

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                        |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                          |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO4030208 - Ejecutivo de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                                       |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Ejecutivo(a) de Operaciones</b>                                                          |
| Código del puesto                  | CO4098                                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                           |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Liderar y dirigir los procesos correspondientes a Afiliación, Actualización de la Información de hogares, Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades y Gestión de Pagaduría en el marco legal vigente, lineamientos internos y política sectorial, a fin de lograr las metas establecidas por el Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Conducir los procesos de afiliación, actualización de la información de hogares, verificación del cumplimiento de corresponsabilidades y gestión de pagaduría, así como las acciones de atención al usuario, a fin de cumplir con los objetivos del Programa.
- Establecer los lineamientos para la ejecución de las acciones de los procesos a su cargo, así como aprobar las reglas de operación para su implementación en los sistemas de información del Programa Juntos.
- Gestionar la actualización de información de hogares a través de la data administrativa proporcionada por las entidades y la que brinde el hogar.
- Gestionar y emitir el Padrón de Hogares Afiliados del Programa Juntos identificando el/los esquema/s de transferencias asignados al hogar según periodos o cortes establecidos.
- Gestionar y emitir los resultados del cumplimiento de corresponsabilidades de miembros objetivos y hogar por cada esquema de transferencia monetaria que corresponda al hogar.
- Gestionar y emitir el Padrón de hogares abonados del Programa Juntos a la Dirección Ejecutiva para la entrega del Incentivo monetario condicionado a los hogares usuarios, por cada esquema de transferencia monetaria del Programa Juntos.
- Planificar, coordinar y supervisar la programación de la entrega del incentivo monetario condicionado, a través de todas sus modalidades, así como establecer los puntos de pago en el ámbito del Programa para su entrega, en coordinación con la Unidad Territorial.
- Evaluar y proponer a la Dirección Ejecutiva los documentos técnico-normativos de los procesos a su cargo y otros relacionados a las materias de su competencia.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Administración, Economía, Contabilidad, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Investigación Operativa, Ciencias de la Salud o afines por la formación.                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión pública o Gerencia social.

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

Curso en Finanzas, Operaciones Financieras, Gestión de proyectos sociales, Gestión pública, Formulación, seguimiento de proyectos sociales, Presupuesto por resultados, diseño de políticas públicas o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

7 años

### Experiencia laboral específica

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

6 años

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

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Iniciativa, Organización de la Información, Comunicación Oral y Control.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Procesos Operativos</b>                                                     |
| Código del puesto                  | CO2099                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Evaluar y realizar el seguimiento de los procesos operativos y presupuestales de acuerdo a los objetivos institucionales para la mejora de procesos así como el cumplimiento de las metas programadas.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Hacer seguimiento y evaluar la implementación del plan de gestión de riesgos de los procesos operativos de la Unidad para implementar mejoras en los procesos de ésta.
- Formular, y reformular en caso sea necesario, el proceso presupuestal de la Unidad con sus fases de programación, formulación, evaluación y ejecución para el cumplimiento de metas programadas.
- Revisar y validar los aplicativos, sus actualizaciones y sistema de información del programa para identificar y proponer mejoras al mismo.
- Analizar las matrices de mejora que resulten de la supervisión a las Unidades Territoriales para determinar sus causas y acciones de mejora.
- Formular y acompañar el plan de monitoreo y evaluación de los procesos y de gestión de riesgos de la unidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos del mismo.
- Coordinar y asistir técnicamente a las Unidades Territoriales para la formulación y actualización de sus planes operativos regionales.
- Hacer seguimiento y elaborar reportes periódicos del progreso de indicadores de gestión de la unidad y metas físicas y presupuestales de la Unidad de Operaciones.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Administración, Contabilidad, Economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Proyectos Sociales o Indicadores.

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

Curso en Presupuesto, Gestión de Proyectos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Análisis, Planificación y Orden

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                        |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                          |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO1030205 - Asistente de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                       |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Asistente de Operaciones</b>                                                             |
| Código del puesto                  | CO1100                                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                     |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Asistir y hacer seguimiento a las alertas, recomendaciones u otra casuística sobre los Procesos de la Unidad de Operaciones de acuerdo a los lineamientos vigentes, a fin de dar la atención que corresponda

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar seguimiento a las alertas de los procesos de la Unidad de Operaciones, remitidas por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para dar la atención que corresponda.
- 2 Dar seguimiento a la implementación de recomendaciones que resulten por reclamos atendidos en la plataforma de orientación y atención al usuario para su ejecución
- 3 Atender y dar seguimiento en coordinación con la jefatura asuntos del Órgano de Control Institucional, auditorías y de la Contraloría General de la República relacionadas con la unidad para su derivación y atención.
- 4 Apoyar en la elaboración de Informes, memorando, cartas u otros documentos que requiera la Unidad de Operaciones a fin de agilizar los trámites correspondientes.
- 5 Dar seguimiento a los casos de verificación que se remiten a la Dirección General de Focalización e Información Social, a fin de realizar las actualizaciones correspondientes a los hogares.
- 6 Revisar y validar los requerimientos y conformidades de servicio de terceros cumplen a fin de que cumplan con todos los requisitos y documentación conforme a ley.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Todas las carreras.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Maestría</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Doctorado</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                         Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

Redacción o afines

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

No aplica

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

2 años

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orden, Organización de Información, Adaptabilidad y Cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales |
| Nivel / categoría                  | CO1 Asistente                                              |
| Puesto tipo                        | CA1020401 - Asistente de Administración                    |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Asistente (a) Administrativo</b>                        |
| Código del puesto                  | CO1101                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/>                 No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/>                 No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## CONOCIMIENTOS

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

Asistencia administrativa o secretariado

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

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

2 años

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

No aplica

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

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                                                                |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO1010108 - Operador de prestación de servicios de Atención al ciudadano                                                                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador de atención al Usuario de la Unidad de Operaciones                                                                                          |
| Código del puesto                  | CO1102                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                                                          |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Entregar información y orientación a las personas, de acuerdo a las directivas vigentes de los Procesos Operativos que gestiona la Unidad de Operaciones, a fin de atender las solicitudes y requerimientos de los usuarios.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar asistencia a los usuarios tanto presencial, virtual, telefónico o escrito, a fin de brindar información ante situaciones de reclamos y/o apoyo acorde a la normativas aplicadas por el Programa a fin de brindar soluciones ante cualquier situación.
- 2 Realizar consultas necesarias para la solución de peticiones presentadas por las usuarias tanto a la base de datos RENIEC, SIS, ESSALUD, cronograma de Operativo de Pago, Sistema Informático del Programa (Situación Actual del hogar), entre otros sistemas de consulta que disponga, a fin de brindar soluciones ante cualquier situación.
- 3 Registrar diariamente en el aplicativo o sistema informático del Programa, la información de las atenciones a las usuarias y no usuarias, a fin de realizar el seguimiento de dichas atenciones por parte de los procesos operativos del Programa.
- 4 Coordinar con el responsable de la Plataforma de Atención al Usuario de las Unidades Territoriales que reportan las peticiones atendidas a las usuarias cada mes, así como de las respuestas pendientes de las derivaciones para realizar el seguimiento de acciones e identificar mejoras en atención.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
| <div><div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div><table><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>X</td><td></td><td>X</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  | <div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</div><div><input type="checkbox"/> Bachiller</div><div><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div></div><div>Todas las carreras.</div><div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div><div>No aplica</div><div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div><div>No aplica</div></div> | <div><div><div>Sí</div><div>No</div><div>X</div></div><div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div><div><div>Sí</div><div>No</div><div>X</div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          | X                       |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |

CONOCIMIENTOS

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

Atención al usuario o afines.

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

Curso en atención a usuario, calidad de atención o afines (mínimo 8 horas acumuladas)

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

2 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, Dinamismo, Empatía, Comunicación oral

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Coordinador de Afiliación y Gestión de Información Operativa                                               |
| Código del puesto                  | CO3103                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar, coordinar y supervisar las actividades establecidas en los procedimientos del Proceso de Afiliación y Gestión de la Información, para que se desarrollen de acuerdo a las directivas internas y políticas sectoriales.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Coordinar y supervisar la ejecución de las actividades que corresponden al Proceso de Afiliación, para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
- Evaluar, proponer y monitorear la implementación de criterios, mecanismos y reglas de operación en el Proceso de Afiliación para la incorporación y permanencia de hogares y el Padrón de Hogares Afiliados.
- Evaluar y elaborar la actualización de directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos normativos en el ámbito de su competencia, para la mejora continua del proceso.
- Implementar mecanismos y estrategias de monitoreo y supervisión del Proceso de Afiliación para la mejora continua y mitigación de riesgos.
- Gestionar la elaboración del Padrón de Hogares Afiliados que contiene el/los esquema/s de transacciones asignados al hogar y presentarlo conforme a lo programado.
- Registrar y actualizar los aplicativos informáticos con información oportuna y consistente del proceso a su cargo, en coordinación con las Unidades Territoriales y Unidad de Tecnologías de la Información cuando corresponda, en el ámbito de su competencia.
- Proponer capacitaciones y asistencia técnica del proceso a su cargo, con la finalidad de fortalecer las capacidades en las Unidades Territoriales.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Economía, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Investigación Operativa, Estadística o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Políticas Públicas, Manejo de tecnologías, herramientas informáticas para gestión de base de datos o afines.

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

Curso en gestión de procesos, base de datos, Sistemas de Control Interno, Interpretación de la norma ISO 9001 o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

5 años

**Experiencia laboral específica**

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

1 año en puestos o cargos de coordinador o afines realizando funciones afines al puesto.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Organización, Análisis, Orden y comunicación.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista en el Proceso de Afiliación</b>                                                            |
| Código del puesto                  | CO3104                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Desarrollar métodos de verificación e identificación de los ciudadanos que cumplan con los requisitos establecidos en los lineamientos y directivas internas, a fin de que puedan ser afiliados como usuarios del Programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Realizar seguimiento y coordinar las actividades realizadas en las Unidades Territoriales, que corresponden al Proceso de Afiliación, para el cumplimiento de los procedimientos así como de las metas establecidas
- Monitorear e implementar acciones para la mitigación de riesgos en el proceso de afiliación en los sub procesos de su responsabilidad.
- Evaluar y realizar las pruebas de consistencia de información y dar conformidad a los cortes para la generación del Padrón de Hogares Afiliados.
- Elaborar el informe de hogares nuevos afiliados del periodo, nuevos afiliados aptos para abono y el nominal de hogares desafiliados a fin de cumplir con la normativa del proceso de afiliación.
- Evaluar y proponer mejoras en la gestión de base de datos y el Sistema de Información de Transferencia Condicionada (web, móvil u otro) así como hacer seguimiento hasta la puesta en producción de las mismas, para la mejora y control de calidad de la información del padrón de hogares afiliados, vinculados al sub proceso de responsabilidad.
- Establecer las reglas para la aplicación de la focalización geográfica (a nivel de distritos, centros poblados u otros) según normativa vigente.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ingeniería de sistemas, ingeniería de industrial, administración, Economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Políticas Públicas, Manejo de tecnologías y herramientas informáticas para gestión de base de datos

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

Curso en gestión de procesos, base de datos o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Análisis, Creatividad/Innovación y Redacción.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista en el Proceso de Afiliaciones                                                     |
| Código del puesto                  | CO2105                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y procesar los datos de la información de los hogares afiliados considerando los criterios, lineamientos y directivas del programa a fin de actualizar los registros de beneficiarios.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar seguimiento y coordinar las actividades realizadas en las Unidades Territoriales, que corresponden al sub proceso de reincorporación de hogares, para el aseguramiento de la calidad de su implementación a nivel de sede central y Unidades Territoriales.
- 2 Analizar la base de datos y realizar pruebas de consistencia de información de los hogares con Asambleas Comunes de Validación programadas y ejecutadas, para identificar inconsistencias, ejecutar el cambio de estado de los hogares, y realizar las mejoras en caso corresponda.
- 3 Verificar y validar la aplicación las reglas para la obtención de hogares elegibles y su migración al módulo de Asamblea Comunes de Validación para asegurar el ingreso de hogares con información consistente.
- 4 Evaluar y proponer mejoras en el Sistema de Información de Transferencia Condicionada (web, móvil u otro) así como hacer seguimiento hasta la puesta en producción de las mismas, para la mejora y control de calidad de la información del padrón de hogares afiliados, vinculados al sub proceso de reincorporación de hogares.
- 5 Monitorear la programación y ejecución de las Asambleas Comunes de Validación a fin de mejorar la calidad de su implementación a nivel de sede central y en Unidades Territoriales a fin de identificar las incidencias que afecten a la ejecución programada.
- 6 Dar seguimiento a los expedientes de hogar y proponer mejoras en torno a su registro y control en el SITC a fin que el expediente de hogar cuente con la documentación acorde al proceso de afiliación.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Administración, Contabilidad, Economía o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Maestría<br/>No aplica                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Egresado<br/>No aplica                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Grado<br/>No aplica                         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Doctorado<br/>No aplica                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Egresado<br/>No aplica                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Grado<br/>No aplica                         </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Nuevas tecnologías de información y manejo de herramientas para la gestión de bases de datos.

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

Curso en herramientas informáticas, base de datos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Análisis, Negociación y Orden

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista en Asistencia Técnica Operativa                                                   |
| Código del puesto                  | CO2106                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Elaborar las herramientas para brindar soporte técnico operativo respecto al Proceso de afiliación a las Unidades Territoriales, según los lineamientos y directivas del programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Elaborar y preparar los materiales y recursos pedagógicos para la ejecución de las acciones de asistencia técnica y capacitación.
- 2 Monitorear la ejecución de los procesos operativos de la unidad en las unidades territoriales asignadas para el cumplimiento del cronograma establecido.
- 3 Brindar asistencia técnica y capacitación respecto al Proceso de Afiliación y sus respectivos sub procesos a las Unidades Territoriales a fin de que se ejecuten de acuerdo a las directivas y procedimientos vigentes.
- 4 Identificar y registrar las incidencias presentadas en las Unidades Territoriales, así como implementar mecanismos para su prevención.
- 5 Supervisar las Unidades Territoriales y brindar asistencia técnica para el levantamiento de no conformidades, observaciones y acciones de mejora.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Contabilidad, Economía, Educación o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Técnicas de capacitación o Proyectos Sociales.

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

Curso en Capacitación de adulto, metodología de capacitación o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Comunicación Oral, Negociación y Empatía

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | C03 Coordinador                                                                                            |
| Puesto tipo                        | C03030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | C03-3                                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Coordinador(a) de Actualización y Pagaduría</b>                                                         |
| Código del puesto                  | C03107                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, coordinar y supervisar las actividades establecidas de los procedimientos de los procesos de actualización de información de hogares y de pagaduría, para que se desarrollen de acuerdo a las directivas internas y políticas sectoriales.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Coordinar y supervisar la ejecución de las actividades que corresponden al Proceso de actualización de información de hogares, para la actualización, seguimiento e insumo para la permanencia de hogares y generación del padrón de hogares abonados.
- Validar la consistencia de la información de la base de datos de hogares permanentes del programa previa a la generación del Padrón de Hogares Afiliados.
- Elaborar y presentar el Padrón de Hogares abonados por cada esquema de transferencia monetaria para el cumplimiento del abono de los hogares usuarios.
- Revisar y validar el Padrón de Hogares Abonados en el marco del proceso de Gestión de Pagaduría, con la finalidad de cumplir con la entrega de incentivos monetarios a los usuarios del programa.
- Evaluar y elaborar la actualización de directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos normativos en el ámbito de su competencia, para la mejora del proceso.
- Registrar y actualizar los aplicativos informáticos con información oportuna y consistente del proceso a su cargo, en coordinación con las Unidades Territoriales y Unidad de Tecnologías de la Información cuando corresponda, en el ámbito de su competencia.
- Implementar mecanismos y estrategias de monitoreo y supervisión de los Procesos de Actualización de Información de Hogares ; y Gestión de Pagaduría para la mejora continua y mitigación de riesgos.
- Realizar el seguimiento y coordinar las actividades correspondientes a los procesos de Actualización de Información de Hogares y Gestión de Pagaduría, a fin de asegurar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, Economía, ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Investigación Operativa, Estadística o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Políticas Públicas, Manejo de tecnologías, herramientas informáticas para gestión de base de datos o afines.

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

Curso en gestión de procesos, base de datos, Sistemas de Control Interno, Interpretación de la norma ISO 9001 o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

4 años en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

1 año en puestos o cargos de coordinador o afines realizando funciones afines al puesto.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Organización de información, Control, Síntesis

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Mantenimiento del Padrón</b>                                                            |
| Código del puesto                  | CO3108                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Elaborar los padrones de hogares aptos de acuerdo a los requisitos establecidos en los lineamientos y directivas internas, a fin de que puedan ser beneficiarios de la entrega del Incentivo Monetario que brinda el Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Analizar y generar los padrones de hogares aptos para el abono por revisiones posteriores, pilotos u otros.
- 2 Evaluar y proponer mejoras en la gestión de base de datos y el Sistema de Información de Transferencia Condicionada (web, móvil u otro) así como hacer seguimiento hasta la puesta en producción de las mismas, para la mejora y control de calidad de la información vinculados al proceso de Mantenimiento de Padrón.
- 3 Evaluar, validar y realizar un control de calidad de los análisis realizados previos a la generación del padrón aptos para liquidación a fin de consistencia la información.
- 4 Realizar seguimiento y coordinar las actividades que corresponden al Proceso de Mantenimiento de Padrón de Hogares para asegurar la calidad de su implementación a nivel de Sede Central y Unidades Territoriales
- 5 Analizar la base de datos periódicamente y realizar pruebas de consistencia de información del padrón de hogares afiliados para realizar las actualizaciones correspondientes al proceso.
- 6 Establecer las reglas para el análisis y procesamiento de información que tiene implicancias en la actualización de hogares afiliados, permanencia de los hogares y generación del padrón aptos para liquidación a fin de contar con información actualizada de los hogares.
- 7 Monitorear e implementar acciones para la mitigación de riesgos en el proceso de Mantenimiento de Padrón.
- 8 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Ingeniería de sistemas, ingeniería de industrial, administración, Economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Políticas Públicas, Manejo de tecnologías y herramientas informáticas para gestión de base de datos.

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

Curso en gestión de procesos, base de datos o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

5 años

**Experiencia laboral específica**

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Análisis, Atención y Redacción

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Mantenimiento de Padrón</b>                                                 |
| Código del puesto                  | CO2109                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 3                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y procesar los datos de la información del padrón de hogares afiliados considerando los criterios, lineamientos y directivas del programa para su actualización y tratamiento correspondiente.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar la información del padrón de hogares afiliados, reportes o alertas de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades y Transferencia de Incentivo Monetario, y generar el reporte de inconsistencias desagregado a nivel de Unidades Territoriales, para su tratamiento posterior.
- 2 Elaborar y notificar a las Unidades Territoriales los hogares que requieren actualización de datos y actualizaciones de cotejos, así como monitorearlas para que se cumpla con el tratamiento que corresponda.
- 3 Elaborar la información para cotejos masivos RENIEC, así como dar tratamiento a los mismos para la actualización de la información de los miembros objetivos, titulares y otros miembros que se requieran de los hogares afiliados.
- 4 Establecer y validar reglas de información de Instituciones Educativas, Establecimientos de Salud y de los Miembros Objetivos para la actualización de la mismas.
- 5 Analizar y realizar el cruce de información de la Dirección General de Focalización e información social (DGFIS) u otra institución públicas competente, a fin de validar y proponer actualizaciones masivas en el padrón de hogares afiliados.
- 6 Analizar y monitorear información de alertas proveniente de visitas domiciliarias a partir de diferentes fuentes (móvil, web, etc.) para remitir los casos a la Dirección General de Focalización e información social (DGFIS) para su verificación.
- 7 Analizar y actualizar información referida a los criterios de permanencia de los hogares afiliados (Clasificación Socioeconómica, existencia de Miembros Objetivos, entre otro) a través de bases de datos de instituciones públicas para la determinación de la permanencia de hogares.
- 8 Identificar y aplicar las suspensiones de abonos a hogares según los criterios establecidos para la generación del respectivo padrón activo.
- 9 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Administración, Contabilidad, Economía o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Proyectos Sociales o Indicadores.

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

Curso en Presupuesto, Gestión de Proyectos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Análisis, Planificación y Orden

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Asistencia Técnica Operativa de Mantenimiento de Padrón                        |
| Código del puesto                  | CO2110                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Elaborar las herramientas para brindar soporte técnico operativo respecto al Proceso de Mantenimiento de Padrón a las Unidades Territoriales, según los lineamientos y directivas del programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Monitorear la ejecución de los procesos operativos de la unidad en las unidades territoriales asignadas para el cumplimiento del cronograma establecido.
- 2 Brindar asistencia técnica y capacitación respecto al Proceso de Mantenimiento de Padrón y sus respectivos sub procesos a las Unidades Territoriales a fin de que se ejecuten de acuerdo a las directivas y procedimientos vigentes.
- 3 Identificar y registrar las incidencias presentadas en las Unidades Territoriales, así como implementar mecanismos para su prevención.
- 4 Supervisar las Unidades Territoriales y brindar asistencia técnica para el proceso de mantenimiento de padrón a fin de proponer acciones de mejora.
- 5 Monitorear a las Unidades Territoriales para la atención de los hogares que requieren actualizaciones a fin de conservar la consistencia de datos correspondientes al padrón de hogares del Programa.
- 6 Gestionar ante las coordinaciones de la unidad las incidencias que no puedan resolverse a nivel del puesto para que se puede brindar la solución.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>C) ¿Colegiatura?</b>                                                                                                                             |
| <div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div>X</div></div></div> <div><div>Primaria</div><div>Secundaria</div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div><div>Universitaria</div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> | <div><div></div>Egresado(a)<div>X</div>Bachiller<div></div>Título/Licenciatura</div> <div>Administración, Contabilidad, Economía, Educación o afines por la formación.</div> <div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>X</div></div> <div><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>X</div></div> |

CONOCIMIENTOS

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

Gestión Pública, Técnicas de capacitación o Proyectos Sociales.

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

Curso en Capacitación de adulto, metodología de capacitación o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Comunicación Oral, Negociación y Empatía

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Especialista de Liquidación y Transferencia de Incentivos</b>                                           |
| Código del puesto                  | CO3111                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Implementar y coordinar los procesos de Liquidación, Transferencia y entrega de Incentivos para los usuarios del Programa respetando el marco legal vigente y los lineamientos vigentes, a fin de ejecutar las prestaciones monetarias.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar el seguimiento y coordinar las actividades correspondientes al proceso de liquidación, transferencia y entrega del incentivo monetario a fin de que se cumplan los procedimientos establecidos
- 2 Revisar, y validar el padrón de hogares aptos de liquidación, que recibe del proceso de mantenimiento de padrón, para cumplir con la liquidación y transferencia de los incentivos monetarios a los usuarios del programa.
- 3 Evaluar y elaborar la actualización de directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos normativos en el ámbito de su competencia, para el cumplimiento de los objetivos.
- 4 Evaluar, proponer y monitorear la implementación de criterios, mecanismos y reglas para la actualización de datos de cuentas, abonos pendientes, reversiones y recuperaciones en el sistema de información y base de datos del Programa.
- 5 Implementar mecanismos y estrategias de monitoreo y supervisión del Proceso de Liquidación y Transferencia de Incentivos Monetarios para la mejora continua y mitigación de riesgos del mismo.
- 6 Coordinar con la Unidad de Tecnologías de la Información el soporte informático, para la actualización e implementación del sistema en los procesos de liquidación y transferencia, y entrega del incentivo monetario, así como las actualizaciones en la base de datos del programa.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)           <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">           Ingeniería de sistemas, ingeniería industrial, administración, Economía o afines por la formación.         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">           D) ¿Habilitación profesional?           <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

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

Proceso de pagos o manejo de tecnologías y herramientas informáticas para la gestión de bases de datos.

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

Curso en Sistemas Informáticos, administración de Base de Datos, Finanzas, similares o estudios de Gestión de Proyectos, Computación e informática o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

5 años

**Experiencia laboral específica**

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Organización de información, Planificación, Síntesis

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | C03 Especialista                                                                                           |
| Puesto tipo                        | C03030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | C03-3                                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Liquidación y Transferencias                                                               |
| Código del puesto                  | C03112                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar y monitorear las operaciones para la ejecución de la liquidación y transferencia monetaria a los usuarios, aplicando el marco legal y los lineamientos vigentes

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Valorizar las transferencias monetarias de abonos regulares y complementarios que corresponden a los usuarios y proyectos pilotos según las reglas de operación del Programa a fin de realizar los abonos correspondientes.
- 2 Evaluar y elaborar los informes técnicos para sustentar la transferencia del incentivo monetario a los usuarios del Programa.
- 3 Gestionar la apertura, actualización de datos, bloqueo y cierre de cuentas de ahorro de los usuarios afiliados y desafiliados del Programa ante la entidad pagadora para cumplir con el procedimiento del proceso de liquidación y transferencia
- 4 Gestionar, dar seguimiento e informar las operaciones referentes a los abonos no conformes en cumplimiento al Procedimiento vigente.
- 5 Actualizar la base de datos del programa en lo relacionado a transferencias procesadas y no procesadas, en coordinación con la Unidad Tecnologías de la Información a fin de actualizar el SITC.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

### SECCIÓN: REQUISITOS

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Ingeniería de sistemas, ingeniería industrial, administración, Economía o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/>                 No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;">                 D) ¿Habilitación profesional?                 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                     Sí <input type="checkbox"/>                     No <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

#### CONOCIMIENTOS

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

Proceso de pagos o manejo de tecnologías y herramientas informáticas para la gestión de bases de datos.

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

Curso en Sistemas Informáticos, administración de Base de Datos, Finanzas, similares o estudios de Gestión de Proyectos, Computación e informática o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

5 años

### Experiencia laboral específica

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

4 años

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

1 año en puestos o cargos de analista

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

No aplica

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

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Control, Organización de información, Planificación, Síntesis

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Liquidación y Transferencia</b>                                             |
| Código del puesto                  | CO2113                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y procesar la valorización de los abonos no conformes y recuperaciones, de acuerdo a los lineamientos y directivas del programa para su tratamiento correspondiente

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Valorizar las recuperaciones que corresponden a los usuarios con abono no conforme y saldos pendiente de recuperación según el Procedimiento vigente del Programa a fin de realizar el registro en el SITC.
- 2 Apoyar en actividades de valorización de los aportes monetarios a los usuarios, según los procedimientos del Programa para consistencia el padrón de abonados.
- 3 Gestionar, dar seguimiento e informar las operaciones referentes al recupero y reversión de abonos no conformes o abonos de cuentas de ahorros de usuarios fallecidos para que se de el trámite correspondiente .
- 4 Registrar y elaborar informes de los abonos no conformes, reversiones y recuperaciones en coordinación con la Unidad de Tecnologías de la Información, a fin de mantener actualizada la base de datos del programa en lo relacionado a la base de datos del Sistema de información de transferencias condicionadas.
- 5 Monitorear e implementar acciones para la mitigación de riesgos en los sub procesos y actividades a cargo del proceso de liquidación y transferencia.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ingeniería Industrial, Economía, Administración, Contabilidad o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Maestría</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Doctorado</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## CONOCIMIENTOS

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

Recupero de pagos o afines.

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

Curso en Sistemas Informáticos, Finanzas, Gestión de Proyectos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

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

3 años

### Experiencia laboral específica

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Análisis, Planificación y Orden

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Inclusión Financiera</b>                                                    |
| Código del puesto                  | CO2114                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y elaborar acciones en inclusión financiera en el marco de las políticas y lineamientos dictados por el sector y las disposiciones normativas vigentes para la mejora en el servicio brindado a los usuarios

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Brindar capacitación y asistencia técnica a las Unidades Territoriales en temas de inclusión y educación financiera con enfoque de género e interculturalidad para promover la efectividad de los derechos de los usuarios, respetando su cultura.
- Evaluar y coordinar con las Entidades Pagadoras la implementación de nuevas modalidades de servicios y productos financieros en el marco del plan aprobado por el programa para brindar un mejor servicio a los usuarios.
- Formular el Plan Anual de Inclusión Financiera del programa así como dar seguimiento e informar los avances del mismo para la verificación del cumplimiento de los objetivos.
- Elaborar informes y documentos técnicos sobre inclusión y educación financiera a fin de informar el avance del Plan Inclusión Financiera a fin de cumplir las metas establecidas.
- Elaborar y proponer estrategias para facilitar el acceso y uso a los servicios financieros por parte de los usuarios del Programa.
- Realizar visitas de supervisión y acompañamiento a los equipos de las Unidades Territoriales en temas referentes a la inclusión y educación financiera para identificar acciones de mejora.
- Actualizar procedimientos referidos a las actividades de inclusión y educación financiera para la mejora de los procesos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Ingeniería Industrial, Economía, Administración, Contabilidad, Finanzas o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">No aplica</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;">No aplica</div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                         Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### CONOCIMIENTOS

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

Banca, gestión financiera o afines.

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

Curso en Finanzas, Gestión de Proyectos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

3 años

**Experiencia laboral específica**

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

1 año

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

1 año en puestos o cargos de asistente

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

No aplica

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

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, organización de información, cooperación y dinamismo

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista en Entrega de Incentivo Monetario                                                 |
| Código del puesto                  | CO2115                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y elaborar acciones en la entrega del incentivo monetario en el marco de las políticas y lineamientos dictados por el sector y las disposiciones normativas vigentes para la mejora en la accesibilidad de los usuarios

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Identificar, evaluar y gestionar la creación o actualización de puntos de pago o canales alternativos para facilitar y generar mayor accesibilidad en la entrega de los incentivos monetarios a los usuarios del programa
- 2 Elaborar los cronogramas en coordinación con las Unidades Territoriales y las entidades pagadoras para la entrega de los incentivos monetarios a los usuarios de acuerdo a lo programado.
- 3 Evaluar y elaborar el documento de conformidad para la realización del pago a las Entidades pagadoras por el servicio prestado.
- 4 Brindar apoyo técnico y hacer seguimiento a las Unidades Territoriales para que cumplan con la difusión, monitoreo de entrega de incentivo monetario y con el registro de incidencias presentadas en la prestación del servicio.
- 5 Realizar el seguimiento e informar sobre el envío de padrones a las autoridades locales de los distritos que forman parte de la cobertura de intervención del programa a fin de cumplir con la difusión de los padrones.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ingeniería Industrial, Economía, Administración, Contabilidad, Finanzas o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### CONOCIMIENTOS

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

Banca, gestión financiera o afines.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Finanzas, Gestión de Proyectos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, organización de información, cooperación y dinamismo

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Asistencia Técnica en Liquidación, Transferencia e Incentivos                  |
| Código del puesto                  | CO2116                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Elaborar las herramientas para brindar soporte técnico operativo respecto al Proceso de Liquidación, Transferencias e Incentivos a las Unidades Territoriales, según los lineamientos y directivas del programa.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Supervisar las Unidades Territoriales y brindar asistencia técnica para el proceso de entrega del incentivo a fin de proponer acciones de mejora.
- Monitorear la ejecución de los procesos operativos de la unidad en las unidades territoriales asignadas para el cumplimiento del cronograma establecido.
- Brindar asistencia técnica y capacitación respecto al proceso de entrega del incentivo y sus respectivos sub procesos a las Unidades Territoriales a fin de que se ejecuten de acuerdo a las directivas y procedimientos vigentes.
- Identificar y registrar las incidencias presentadas en las Unidades Territoriales, así como implementar mecanismos para su prevención.
- Realizar las acciones necesarias para que las Unidades Territoriales reciban de forma oportuna los lineamientos, cambios normativos y otros que afecten el proceso de mantenimiento de padrón.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>  |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
| <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div><table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>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"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table></div> | <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"/> | <div><input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div> <div>Administración, Contabilidad, Economía, Educación, Finanzas o afines por la formación.</div> <div><input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado</div> <div>No aplica</div> <div><input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado</div> <div>No aplica</div> | <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div> <div>D) ¿Habilitación profesional?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública, Técnicas de capacitación, Proyectos Sociales o afines.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Capacitación de adulto, metodología de capacitación o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Control, Comunicación Oral, Negociación y Empatía

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Coordinador de Verificación del cumplimiento de Corresponsabilidades</b>                                |
| Código del puesto                  | CO3117                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, coordinar y supervisar las actividades establecidas en los procedimientos del proceso de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades, para que se desarrollen de acuerdo a las directivas internas y políticas sectoriales.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Coordinar y supervisar la ejecución de las actividades que corresponden al Proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades para la realización del planeamiento, la implementación y el seguimiento de los operativos de verificación de corresponsabilidades.
- Realizar seguimiento a estudios, estrategias operativas e instrumentos metodológicos en supervisión de la implementación de mejoras de procedimientos de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades, para la mejora continua del proceso y mitigar riesgos.
- Evaluar y elaborar la actualización de directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos normativos en el ámbito de su competencia, para la mejora continua del proceso.
- Elaborar y presentar periódicamente informes de resultados del proceso de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades e informes de la gestión y avances en la implementación de las acciones para medir el cumplimiento de metas y objetivos.
- Proponer capacitaciones y asistencia técnica en las unidades territoriales con la finalidad de fortalecer las capacidades en los puestos asignados en las Unidades Territoriales.
- Registrar y actualizar los aplicativos informáticos con información oportuna y consistente del proceso a su cargo, en coordinación con las Unidades Territoriales y Unidad de Tecnologías de la Información cuando corresponda, en el ámbito de su competencia.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias Sociales, Administración, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Investigación Operativa, Economía, Estadística o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública, Gestión de proyectos, Diseño de políticas sociales o estadística.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de Gestión de procesos, Administración de base de datos, Sistemas de Control Interno, Interpretación de la norma ISO 9001 o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

5 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

4 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

4 años en puestos o cargos de coordinador o especialista

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación, Planificación, Análisis, Orden

## REQUISITOS ADICIONALES

Disponibilidad de viajes dentro del ámbito territorial nacional

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Corresponsabilidades                                                           |
| Código del puesto                  | CO2118                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 3                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y reportar los datos e información respecto a las acciones realizadas en las unidades territoriales con los usuarios del Programa, de acuerdo al marco técnico normativo, para el cumplimiento del proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Supervisar las actividades del proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades, para el seguimiento operativo y generación de evidencia en la ejecución del proceso de verificación de corresponsabilidades.
- Participar en la elaboración de documentos técnicos utilizados en el proceso de la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades con el fin de buscar la optimización y calidad.
- Elaborar informes relacionados con los resultados y seguimiento del proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades a fin de contribuir en la generación de evidencia y calidad del proceso.
- Diseñar, implementar y evaluar acciones de fortalecimiento de capacidades del personal de las Unidades Territoriales, para la óptima aplicación de los procedimientos de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades.
- Ejecutar el seguimiento y evaluación del fortalecimiento de capacidades, de las estrategias y materiales educativos y comunicacionales, para garantizar la ejecución de los procedimientos de verificación de corresponsabilidades.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                             |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <table><thead><tr><th></th><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr></tbody></table> |                                                                   | Incompleta                                   | Completa                            | <input type="checkbox"/> Primaria |  |  | <input type="checkbox"/> Secundaria |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria |  | X | <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"><div>Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática o afines por la formación.</div></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 | <div>Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática o afines por la formación.</div> |  |  | <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"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                              |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                              |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                              |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   | X                                            |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <div>Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Comunicación, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática o afines por la formación.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                              |                                     |                                   |  |  |                                     |  |  |                                                      |  |  |                                                        |  |  |                                                   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                               |                                              |                                                                                                                                                                               |  |  |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <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):**

Proyectos Sociales, Políticas Social o diseño de acciones de capacitación.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Curso de Gestión de Proyectos, Programas Sociales o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Organización, Iniciativa, Innovación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

Disponibilidad de viajes dentro del ámbito territorial nacional

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Procesamiento</b>                                                           |
| Código del puesto                  | CO2119                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar la información y data gestionada o derivada de las Unidades territoriales y/o de otras fuentes administrativas respecto al proceso de Verificación de Corresponsabilidades, de acuerdo a los lineamientos técnicos y normativos vigentes para validar el cumplimiento de corresponsabilidades y proponer acciones de mejora.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Validar información de la generación de formatos y resultados de cumplimiento de corresponsabilidad del miembro objetivo y hogar para obtener resultados del proceso verificación del cumplimiento de corresponsabilidades.
- 2 Elaborar estadísticas y reportes de la información de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades para informes, memorandos y fichas que remite la unidad con la finalidad de efectuar seguimiento a la ejecución del proceso de cumplimiento de corresponsabilidades.
- 3 Analizar y generar información para el cálculo de indicadores del proceso de verificación de corresponsabilidades en Salud y Educación para los informes de indicadores en los diversos instrumentos de gestión relacionados al proceso de verificación de corresponsabilidades.
- 4 Participar en la elaboración o actualización de documentos o instrumentos técnicos de la unidad para cumplir con los lineamientos establecidos en el marco de la mejora continua del proceso de verificación de corresponsabilidades.
- 5 Brindar asistencia técnica a las unidades territoriales sobre el diligenciamiento de formatos para un registro correcto de información del proceso verificación del cumplimiento de corresponsabilidades.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Comunicación, Administración, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Estadística o afines por la formación. </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Maestría</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> No aplica </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Doctorado</div> <div>Egresado</div> <div>Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> No aplica </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px;"> D) ¿Habilitación profesional? </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Proyectos Sociales, Políticas Social, análisis estadístico o procesamiento de datos.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de Análisis estadístico con SPSS, Manejo de base de datos con SQL, Power BI o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Atención, Organización, Iniciativa

## REQUISITOS ADICIONALES

Disponibilidad de viajes dentro del ámbito territorial nacional

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Operaciones                                                                      |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Analista de Interoperabilidad</b>                                                       |
| Código del puesto                  | CO2120                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Operaciones                                                                |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y reportar las acciones realizadas en el Sistema Informático de Transferencias Condicionadas, de acuerdo a lineamientos técnicos y normativos vigentes, para lograr la interoperabilidad en el proceso de Verificación de cumplimiento de Corresponsabilidades.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar pruebas de calidad de los diversos servicios de integración y cambios implementados en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas - SITC, relacionados al mecanismo de la interoperabilidad, a fin de asegurar su correcto funcionamiento.
- 2 Analizar, diseñar y elaborar propuestas de implementación de funcionalidades del SITC que resulten necesarias con la finalidad de adecuar el sistema a las nuevas funcionalidades o modificaciones según se indique en los dispositivos legales de la VCC.
- 3 Coordinar con los actores de los sectores de salud y educación para la obtención de la información de asistencia de los usuarios Juntos a los centros de atención de salud o a las instituciones educativas.
- 4 Monitorear y brindar asistencia técnica a los equipos técnicos territoriales para la ejecución del proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades con la finalidad de cumplir con los plazos establecidos en el cronograma general de los procesos.
- 5 Proponer los procedimientos, reglas, automatización y mejora continua de los procedimientos que intervengan con la interoperabilidad para maximizar la eficiencia, eficacia y calidad de los mecanismos implementados.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Ciencias de la Computación, Estadística o afines por la formación.</p> </div> <table border="1"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Sistemas informáticos, Análisis de datos, Gestión de proyectos, Programas o políticas sociales

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de lenguaje SQL, Gestión de Proyectos, Gestión de procesos, rediseño de procesos, Gestión de la Calidad, Programas, Políticas sociales o afines (mínimo 20 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       |                  |        |            | X        | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        |            | X        | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        |            | X        | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, atención, innovación, negociación, trabajo en equipo

### **REQUISITOS ADICIONALES**

Disponibilidad de viajes dentro del ámbito territorial nacional



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# **UNIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                        |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                   |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                     |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                        |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                          |
| Nivel / categoría                  | CO4 Ejecutivo                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO4030208 - Ejecutivo de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO4-3                                                                                       |
| Nombre del puesto                  | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                  |
| Código del puesto                  | CO4121                                                                                      |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                           |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                    |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                           |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Dirigir, planificar y supervisar la implementación de las estrategias de acompañamiento al hogar y de gestión de servicios complementarios del Programa, promoviendo el acceso efectivo y uso oportuno de los servicios de salud, educación, identidad y otras intervenciones complementarias, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental, el fortalecimiento de capacidades territoriales y la gestión eficiente de la información, en concordancia con los objetivos institucionales y la normativa vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Dirigir y supervisar el diseño, implementación y mejora continua de los procesos de acompañamiento al hogar y gestión de servicios complementarios, alineados con los objetivos estratégicos del Programa.
- 2 Planificar, conducir y evaluar la articulación intersectorial e intergubernamental, promoviendo alianzas estratégicas con entidades públicas, privadas, cooperación internacional y sociedad civil para la provisión oportuna de servicios priorizados y complementarios a los hogares usuarios.
- 3 Emitir opinión y atender consultas técnicas, formuladas por la Dirección Ejecutiva y demás Unidades del Programa, respecto a asuntos de su competencia con la finalidad de facilitar la operatividad relacionada a procesos a cargo de la Unidad.
- 4 Evaluar y proponer a la Dirección Ejecutiva los documentos técnico-normativos de los procesos a su cargo, a fin de orientar la ejecución de sus principales acciones desde la sede central y las Unidades Territoriales respecto a los procesos de Acompañamiento al Hogar y Servicios Complementarios.
- 5 Conducir la asistencia técnica y el fortalecimiento de capacidades de los equipos de las Unidades Territoriales, asegurando la adecuada ejecución de las acciones de Acompañamiento al Hogar y Servicios Complementarios.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Administración, Economía, Contabilidad, Ingenierías, Investigación Operativa, Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Salud, Ciencias Agropecuarias o afines por la formación.</p> <p>Equivalencias:</p> <p>a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.</p> <p>b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.</p> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión de Proyectos Sociales, Gestión Pública o Política Social.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión pública, Gestión de proyectos sociales, Formulación, Seguimiento de proyectos sociales, Gestión por resultados, Contrataciones del Estado, Interpretación de la Norma Iso 9001, Sistemas de control interno o afines (mínimo 60 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

7 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

6 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Liderazgo, Organización, Planificación, Comunicación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                  |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                                       |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial                                  |
| Nivel / categoría                  | CO2 Funciones secretariales                                              |
| Puesto tipo                        | CO2020102 - Secretaria(o)                                                |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                    |
| Nombre del puesto                  | Secretario(a) de la Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios |
| Código del puesto                  | CO2122                                                                   |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                        |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios               |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                  |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar soporte secretarial a la unidad, de acuerdo con los procedimientos administrativos de la entidad y normativa vigente, a fin de facilitar la ejecución de las funciones del área.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, clasificar y registrar los documentos que ingresen o se generen en el área, llevando un registro ordenado en medio físico o informático para su derivación correspondiente, preservando su integridad y confidencialidad, así como para su respectivo resguardo
- 2 Tomar dictado y elaborar proyectos de cartas, oficios, memorando y otros documentos de acuerdo a las instrucciones y requerimientos recibidos por el Jefe/a, a fin de que sean emitidos según corresponda
- 3 Realizar la distribución de la documentación emitida dentro de las unidades del Programa, así como coordinar para la distribución de documentación dirigida a otras entidades, a fin de que los documentos puedan llegar a su destino
- 4 Organizar la agenda de las actividades, reuniones y entrevistas de el/la Jefe/a, así como coordinar la logística para las mismas, en caso se requiera, a fin de que se realicen de acuerdo a lo solicitado.
- 5 Formular los requerimientos del material de oficina y distribuirlo, llevando el control respectivo para el desarrollo de las actividades del personal
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                          |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|------------|--------------------------|---|---|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Incompleta    Completa</div> <table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>X</td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td>X</td></tr><tr><td>X</td><td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>X</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | X     | Secundaria | <input type="checkbox"/> | X | X | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | X | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</div> <div>Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.</div> <table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No aplica</td></tr></tbody></table> | <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 |  |  |  |  |  | <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div> <div>D) ¿Habilitación profesional?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | X                        |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | X                        |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                          |                          |                          |       |            |                          |   |   |                                |                          |   |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                      |

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Asistencia administrativa o secretariado

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

En el caso de formación secundaria, cursos en Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines. (mínimo 12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

2 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Redacción, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Seguimiento Operativo                                                          |
| Código del puesto                  | CO2123                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar y ejecutar las acciones para el seguimiento de la operatividad y del marco presupuestal para el desarrollo de los Procesos a cargo de la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades, de acuerdo al Plan Operativo Institucional, a fin de verificar el cumplimiento de las metas y objetivos

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Proponer la estructura de costos para la implementación de las tareas de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC) y Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades (ACC) de las unidades territoriales y de la Unidad contempladas en el Plan Operativo Institucional.
- Proponer la programación de actividades o tareas principales del Plan Operativo Institucional para la implementación de los Procesos Operativos de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC) y Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades (ACC).
- Determinar las acciones y coordinar la realización de las evaluaciones de seguimiento trimestrales, semestrales y/o anual del Plan Operativo Institucional de la Unidad, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Institucional del Programa.
- Gestionar las solicitudes de adecuaciones o modificaciones presupuestales, en coordinación con el/la Ejecutivo/a de Cumplimiento de Corresponsabilidades, con las instancias gestoras de los procesos Verificación de Cumplimiento de Cooresponsabilidades y Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades, y con la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización para garantizar la ejecución de las actividades programadas de los procesos operativos a cargo de la Unidad.
- Brindar soporte técnico a el/la Ejecutivo/a de Cumplimiento de Corresponsabilidades, así como a los especialistas o analistas de la unidad, para el seguimiento de la planificación, programación y ejecución de metas físicas y presupuestales.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud, Ciencias Humanas, Investigación Operativa, Administración, Ingeniería Industrial o afines por la formación. </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> D) ¿Habilitación profesional? </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí</span> <input type="checkbox"/> <span>No</span> <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Proyectos Sociales o Gestión Pública.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión de Proyectos, Presupuesto o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | X          |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Iniciativa, Organización y Dinamismo

## REQUISITOS ADICIONALES

Disponibilidad para viajes dentro del ámbito del territorio nacional

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                                                                                 |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO1010108 - Operador de prestación de servicios de Atención al ciudadano                                                                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-4                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador de atención al Usuario de la Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                                           |
| Código del puesto                  | CO1124                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                                                                    |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                                                                           |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Entregar información y orientación a las personas, de acuerdo a las directivas vigentes de los Procesos de Cumplimiento de Corresponsabilidades, a fin de atender las solicitudes y requerimientos de los usuarios.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Recibir, evaluar y dar seguimiento a las denuncias y reclamos presentados por el usuario y/o público en general para su atención y respuesta en los plazos establecidos.
- 2 Proponer, elaborar y liderar la ejecución de proyectos de mejora continua trabajados sobre la base de la casuística del sistema de la plataforma de orientación y atención al usuario, a fin de brindar un mejor servicio a los usuarios y un oportuno reporte a el/la Ejecutivo/a de Cumplimiento de Corresponsabilidades
- 3 Planificar, monitorear y supervisar las actividades relacionadas al proceso de absolución de consultas, solicitudes de información y prestación de reclamos y denuncias que se canalizan a través de la plataforma de orientación y atención al usuario de la Unidad, para asegurar su oportuna atención
- 4 Coordinar con los responsables de orientación y atención al usuario de las Unidades Territoriales para garantizar la correcta absolución de consultas, solicitudes de información, reclamos y denuncias presentadas por los usuarios de acuerdo con los documentos de gestión vigentes relacionados a los procesos a cargo de la Unidad.
- 5 Elaborar informes y estadísticas trimestrales, semestrales y anuales referidos a las atenciones brindadas a través de la plataforma de orientación y atención al usuario de la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades, para una adecuada toma de decisiones respecto al desempeño y mejoras de este servicio.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</span> <span><input type="checkbox"/> Bachiller</span> <span><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> <p>Todas las carreras.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"> <p>No aplica</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"> <p>No aplica</p> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Atención al usuario o afines.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en atención a usuario, calidad de atención o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, Dinamismo, Empatía, Comunicación oral

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Especialista                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-3                                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Especialista de Acompañamiento Familiar                                                                    |
| Código del puesto                  | CO3125                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Planificar y supervisar las actividades establecidas en los procedimientos del proceso de acompañamiento familiar, para que se desarrollen de acuerdo a las directivas internas y políticas sectoriales.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar la programación de las actividades del proceso de acompañamiento familiar para el cumplimiento de corresponsabilidades para su implementación de acuerdo a las normativas vigentes.
- 2 Elaborar y presentar periódicamente informes relacionados a la gestión del proceso de acompañamiento familiar para el cumplimiento de las corresponsabilidades con la finalidad de comunicar oportunamente los resultados de las actividades desarrolladas.
- 3 Evaluar y elaborar la actualización de directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos normativos para la mejora de los procedimientos del proceso de acompañamiento familiar para el cumplimiento de corresponsabilidades.
- 4 Realizar asistencia técnica en las unidades territoriales con la finalidad de garantizar la correcta implementación del proceso de acompañamiento familiar para el cumplimiento de corresponsabilidades.
- 5 Realizar el seguimiento y supervisión a los equipos técnicos de las unidades territoriales en la implementación de las actividades establecidas en los procedimientos del proceso de acompañamiento familiar para el cumplimiento de corresponsabilidades y para la mejora continua del proceso.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación, Ingeniería Industrial o afines por la formación. </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> D) ¿Habilitación profesional? </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública, Políticas Públicas, Proyectos Sociales, Programas Sociales o Políticas Sociales.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de Gestión Pública, Gestión de Proyectos, Programas Sociales o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

5 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

4 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de analista

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De los 4 años en la función o materia, 2 años deben ser en el sector público

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Cooperación, Organización y Dinamismo

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista de Visitas Domiciliarias                                                          |
| Código del puesto                  | CO2126                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 2                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

## SECCIÓN: FUNCIONES

### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y reportar los datos e información respecto a las visitas domiciliarias en temas de salud, nutrición y educación de acuerdo al marco técnico normativo, para el proceso de acompañamiento familiar con los usuarios del Programa.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Diseñar propuestas de materiales educativos, instrumentos y herramientas del Proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades, particularmente en aspectos relevantes de salud-nutrición para ser aplicados en las visitas domiciliarias.
- 2 Elaborar periódicamente reportes sobre la ejecución del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades con la finalidad de comunicar los avances o dificultades en las actividades desarrolladas.
- 3 Brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a los equipos técnicos de las Unidades Territoriales en la ejecución de las actividades del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades, con énfasis en visitas domiciliarias en temas de salud, nutrición y educación.
- 4 Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades y supervisar a los equipos técnicos de las Unidades Territoriales asignadas en el cumplimiento de las normas vigentes y en la ejecución del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades con énfasis en visitas domiciliarias.
- 5 Elaborar y proponer estrategias para implementar visitas domiciliarias que contribuyan a la mejora continua del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Proyectos Sociales, Programas Sociales, Políticas Social o elaboración de materiales educativos.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de Gestión Pública, Gestión de Proyectos, Programas Sociales o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Organización, Iniciativa, Innovación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidad de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                       |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Analista en Acciones Colectivas                                                            |
| Código del puesto                  | CO2127                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 1                                                                                          |
| Dependencia jerárquica             | Ejecutivo(a) de Acompañamiento y Servicios Complementarios                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Analizar y reportar los datos e información respecto a las acciones colectivas en temas de salud, nutrición y educación de acuerdo al marco técnico normativo, para el cumplimiento del proceso de acompañamiento familiar con los usuarios del Programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Diseñar propuestas de materiales educativos, instrumentos y herramientas del Proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades, particularmente en aspectos relevantes de salud-nutrición para ser aplicados en las acciones colectivas.
- 2 Elaborar periódicamente reportes sobre la ejecución del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades con la finalidad de comunicar los avances o dificultades en las actividades desarrolladas.
- 3 Brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a los equipos técnicos de las Unidades Territoriales en la ejecución de las actividades del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades, con énfasis en acciones colectivas en temas de salud, nutrición y educación.
- 4 Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades y supervisar a los equipos técnicos de las Unidades Territoriales asignadas en el cumplimiento de las normas vigentes y en la ejecución del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades con énfasis en acciones colectivas.
- 5 Elaborar y proponer estrategias para implementar acciones colectivas que contribuyan a la mejora continua del proceso de Acompañamiento Familiar para el Cumplimiento de Corresponsabilidades.
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Proyectos Sociales, Programas Sociales, Políticas Social o elaboración de materiales educativos.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso de Gestión Pública, Gestión de Proyectos, Programas Sociales o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, Organización, Iniciativa, Innovación

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres  
JUNTOS

# UNIDADES TERRITORIALES

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                                         |
| Nivel / categoría                  | CO3 Coordinador                                                                                            |
| Puesto tipo                        | CO3030207 - Coordinador/Especialista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO3-1                                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                       |
| Código del puesto                  | CO3128                                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Director(a) Ejecutivo(a)                                                                                   |
| Grupo de servidores al que reporta | Directivo Público                                                                                          |

## SECCIÓN: FUNCIONES

### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las actividades y procesos operativos, administrativos del Programa Juntos en la Unidad Territorial, en concordancia con las normas, directivas e instrumentos técnico-normativos que lo rigen, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas institucionales.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Planificar, ejecutar, supervisar, evaluar y reportar las actividades y procesos operativos, estratégicos y de apoyo del Programa, en coordinación con las Unidades de la Sede Central, para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa.
- Representar al Programa, en coordinación con la Dirección Ejecutiva, ante las entidades públicas, privadas y sociedad civil en su ámbito territorial, a fin de articular, coordinar e implementar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa.
- Gestionar los recursos humanos, logísticos y financieros para la intervención operativa territorial.
- Gestionar la atención de consultas, quejas, reclamos y denuncias presentadas por usuarias o partes interesadas, para su culminación de acuerdo a la normativa vigente.
- Ejecutar los procesos de la Unidad Territorial con enfoques territorial, de género e interculturalidad, con la finalidad de brindar un servicio de calidad
- Aprobar los tarifarios de pasajes de acuerdo a las rutas de trabajo de campo así como de movilidad local en la Unidad Territorial, a fin de ser utilizados en el desarrollo de los procesos operativos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Título Profesional otorgado por universidad o su equivalencia en las carreras de Ciencias Administrativas, Ingenierías, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas, Ciencias de la Educación, Ciencias Naturales, Ciencias Agropecuarias, Investigación Operativa, Ciencias de la Salud, Derecho o afines por la formación.                 </div> <div style="margin-top: 5px;">                     Equivalencias:<br/>                     a) Grado de Bachiller y dos (02) años adicionales en la experiencia específica en la función o materia.<br/>                     b) Grado de Bachiller y estudios de Maestría, acreditándose estudios culminados o la condición de egresado.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/>                     Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública, Políticas Públicas o Sistemas administrativos del Estado.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión Pública, Gestión Social, Gestión de Proyectos, Sistemas Administrativos del Sector Público, Gestión de Calidad o afines (mínimo 40 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

4 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

2 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargo de especialistas, ejecutivos/as, coordinadores/as, responsables, supervisores/as, asesores/as de Alta Dirección, o su equivalencia.

Equivalencia:

Se considera equivalente la experiencia en cargos de funcionarios públicos de órganos de Alta Dirección.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, Organización de la Información, Control.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                                       |
| Rol                                | Implementación de programas y proyectos especiales                                         |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030206 - Analista de Desarrollo social - Prestación en programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-2                                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista Técnico Territorial</b>                                                        |
| Código del puesto                  | CO2129                                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                    |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Coordinar, supervisar y evaluar las actividades y procesos operativos en la Unidad Territorial, en concordancia con las normas, directivas e instrumentos técnico-normativos que lo rigen, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas operativas de la Unidad.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Planificar, supervisar, monitorear y reportar las actividades de los procesos operativos, considerando el enfoque territorial, de género e interculturalidad, para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa
- 2 Supervisar y validar la información relacionada con los procesos operativos y su oportuno registro en el Sistema de Información del Programa, así como efectuar las aprobaciones que correspondan, para el cumplimiento de las metas y cronogramas establecidos
- 3 Revisar, transmitir y brindar asistencia técnica sobre los documentos técnicos normativos vinculados con los procesos operativos del Programa para la aplicación de los mismos.
- 4 Gestionar la óptima asignación operativa en el ámbito de la Unidad Territorial así como supervisar y evaluar a los Supervisores Zonales para la ejecución de los procesos operativos
- 5 Evaluar y proponer, al Coordinador(a) de Unidad Territorial, los tarifarios de pasajes presentados por los Supervisores Zonales para su aprobación.
- 6 Elaborar y proponer al Coordinador(a) de Unidad Territorial el Plan Operativo de la Unidad Territorial para su aprobación.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Administración, ingeniería industrial, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública, Políticas Públicas, sistemas administrativos o afines.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión Pública, Gestión Social, Sistemas Administrativos del Sector Público o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

3 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Planificación, Iniciativa, Orden y Dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                             |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                          |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias            |
| Familia de puestos                 | Asistencia y apoyo                                 |
| Rol                                | Asistencia administrativa y secretarial            |
| Nivel / categoría                  | CO1 Funciones de apoyo administrativo              |
| Puesto tipo                        | CO1020103 - Apoyo Administrativo                   |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                              |
| Nombre del puesto                  | Apoyo Administrativo de las Unidades Territoriales |
| Código del puesto                  | CO1130                                             |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial               |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias            |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Apoyar en el trámite documentario y asistir administrativamente en el marco de normativa interna vigente, a fin de asistir administrativamente en la ejecución de las funciones de sus superiores inmediatos y en las actividades de la Unidad Territorial

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar la asignación de combustible, registro de mantenimientos preventivos, correctivos y reparaciones de las unidades vehiculares de la unidad territorial para la operatividad del mismo.
- 2 Apoyar en las actividades necesarias para la gestión de los recursos humanos.
- 3 Registrar, tramitar y archivar la documentación administrativa recibida y generada en la unidad para su entrega y atención según el requerimiento, normativa y el plazo establecido.
- 4 Distribuir y controlar los materiales, útiles e indumentaria para el abastecimiento y desarrollo de las actividades operativas y administrativas.
- 5 Emitir y reportar los recibos de ingresos para solicitar la generación de devoluciones por menores gastos, a fin de efectuar las reversiones al Tesoro Público
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

☐

Permanente

☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Formación técnica en las carreras de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación o secundaria completa con certificado de formación en las especialidades de Secretariado, Asistencia de Gerencia, Asistencia Administrativa, Asistencia de Oficina o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Maestría</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Doctorado</div> <div><input type="checkbox"/> Egresado</div> <div><input type="checkbox"/> Grado</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 10px;">                 D) ¿Habilitación profesional?             </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">                 Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Asistencia administrativa o secretariado

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

1 año

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Atención, cooperación, empatía, dinamismo.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de servicios para la gestión institucional                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de gestión institucional                                                                                                                |
| Puesto tipo                        | CO1010212 - Operador de conducción vehicular o chofer                                                                                                |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-2                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Chofer de las Unidades Territoriales                                                                                                                 |
| Código del puesto                  | CO1131                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                                                                                                   |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Operar las unidades vehiculares de la Unidad Territorial, para trasladar al personal, bienes, materiales u otros asignados a los destinos que se requieran para el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo a los procedimientos y directivas establecidas, así como del reglamento nacional de tránsito vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Conducir la unidad vehicular asignada para el desplazamiento del personal, así como para el traslado de carga, equipos y/o materiales, para el desarrollo de las actividades programadas de la Unidad Territorial.
- Registrar e informar las fallas que pudiera tener la unidad asignada a fin de realizar la programación del mantenimiento preventivo o correctivo, para la preservación de la misma; así como verificar las reparaciones realizadas
- Comunicar la necesidad de la dotación oportuna de combustible, carburante y lubricantes requeridos para el funcionamiento del vehículo a su cargo.
- Realizar la revisión de rutina, para prevenir desperfectos y riesgos durante su conducción, así como realizar la limpieza y de ser el caso, reparación de emergencia del vehículo a su cargo.
- Registrar información sobre recorridos, mantenimiento y conservación del vehículo a su cargo, en la bitácora de la unidad asignada de manera diaria, para llevar el control respectivo.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Maestría</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Doctorado</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |            |                          |                                     |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Mecánica automotriz básica o Primeros auxilios

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

No aplica

#### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

1 año

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, iniciativa y Dinamismo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Licencia de conducir vigente de acuerdo al vehículo a su cargo.

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030146 - Analista de Comunicaciones de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Comunicaciones y Relaciones Sociales</b>                    |
| Código del puesto                  | CO2132                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar las acciones comunicacionales y de prensa de la Unidad Territorial, de acuerdo al Plan de Comunicaciones del Programa para fortalecer y posicionar la imagen de la entidad

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaborar y proponer el material informativo, notas de prensa, comunicados y otras herramientas comunicacionales para su difusión, previa aprobación de la Unidad de Comunicación e Imagen, a fin de fortalecer y posicionar la imagen del Programa.
- 2 Monitorear los medios de comunicación local y regional en temas relacionados al programa, y reportarlos a la Unidad de Comunicación e Imagen para la ejecución de acciones establecidos por la misma.
- 3 Proponer e implementar acciones de comunicación externa para fortalecer y posicionar la imagen del programa, así como para apoyar los procesos operativos de acuerdo al Plan de Comunicaciones del Programa.
- 4 Organizar eventos, asistir en las acciones protocolares, así como brindar soporte comunicacional a los procesos operativos para el logro de los objetivos y metas.
- 5 Implementar acciones de comunicación interna en la Unidad Territorial a fin de dar a conocer y uniformizar la información a los colaboradores, en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos
- 6 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ciencias de la comunicación, publicidad, periodismo, relaciones públicas o afines por la formación.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Maestría</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>Doctorado</span> <span>Egresado</span> <span>Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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 (1 ó 2 años)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Comunicación; Manejo de redes sociales, relaciones públicas y comunicación organizacional.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en imagen institucional, relaciones institucionales, marketing o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

De 1 año en la función o materia, 1 año debe ser el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Creatividad/Innovación, Análisis, Dinamismo y Comunicación oral

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

## ANEXO N° 1

### Formato del perfil de puesto bajo el régimen del Servicio Civil

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                     |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                  |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                    |
| Familia de puestos                 | Administración interna e Implementación de Proyectos                       |
| Rol                                | Administración interna de programas y proyectos especiales                 |
| Nivel / categoría                  | CO2 Analista                                                               |
| Puesto tipo                        | CO2030139 - Analista de Administración de programas y proyectos especiales |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                      |
| Nombre del puesto                  | <b>Analista de Administración de las Unidades Territoriales</b>            |
| Código del puesto                  | CO2133                                                                     |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                         |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                       |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                    |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Gestionar todos los procesos derivados de los Sistemas Administrativos de la Unidad Territorial, de acuerdo a la normativa vigente y procedimientos internos, con el objeto de dar soporte a todas las actividades de la Unidad Territorial, así como alcanzar las metas y objetivos propuestos en el Plan Operativo Institucional de la Entidad.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar el seguimiento presupuestal de todos los procesos operativos de la Unidad Territorial para la ejecución de las actividades y cumplimiento de objetivos; así como gestionar y rendir el fondo de Caja Chica asignado para la atención de emergencias y gastos menores.
- Elaborar los requerimientos de viáticos y pasajes para autorización del Jefe de la Unidad Territorial; así como controlar y revisar las rendiciones de éstos para la remisión al área correspondiente y continuación de trámite.
- Gestionar los procesos de incorporación de personal, administración personal, Bienestar Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, y desarrollo para la gestión de los recursos humanos de la Unidad Territorial, en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos
- Elaborar y hacer seguimiento a los requerimientos de bienes, servicios, útiles de oficinas, para su adquisición y/o contratación, según corresponda; así como monitorear los contratos, órdenes de servicios y órdenes de compras para que se dé el cumplimiento de los mismos.
- Controlar y autorizar la asignación, devolución y desplazamiento interno y externo de los bienes muebles y equipos móviles, de acuerdo a la normativa vigente, así como realizar el inventario periódico de los bienes muebles y existencias, para el Control Patrimonial de la Unidad Territorial.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Administración, economía, ingeniería Industrial, investigación operativa, Contabilidad, bibliotecología, ciencias de la información o afines por la formación.                 </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">No aplica</td> </tr> </table> | <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 |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                     D) ¿Habilitación profesional?                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión Pública o Sistemas Administrativos del Estado.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en administración, sistemas administrativos o afines (mínimo 20 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

1 año en puestos o cargos de asistente

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo, orden, compromiso y comunicación.

### **REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO1010108 - Operador de prestación de servicios de Atención al ciudadano                                                                             |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador(a) de Orientación y Atención al Usuario                                                                                                     |
| Código del puesto                  | CO1134                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                                                                                                   |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar servicio de atención al usuario a través de los diferentes canales, de acuerdo a los procedimientos o directivas internas, a fin de atender las solicitudes y requerimientos de los usuarios y dar a conocer los servicios que brinda el programa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Recibir, registrar, evaluar y dar seguimiento a las denuncias, reclamos o solicitudes presentados por el usuario y/o público en general para su derivación, atención y respuesta en los plazos establecidos.
- 2 Programar, coordinar y realizar actividades itinerantes de atención y/o orientación al usuario, a fin de acercar los servicios a zonas rurales de difícil acceso.
- 3 Atender y absolver las consultas del programa, presentadas por los usuarios y público en general a través de todos los canales de atención al usuario, para garantizar el servicio al ciudadano.
- 4 Consolidar y reportar los casos atendidos con el fin de identificar situaciones que ameriten aplicar sugerencias y/o medidas de mejora continua.
- 5 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

**SECCIÓN: REQUISITOS**
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Todas las carreras.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Maestría</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><input type="checkbox"/> Doctorado</span> <span><input type="checkbox"/> Egresado</span> <span><input type="checkbox"/> Grado</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;">                     No aplica                 </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**CONOCIMIENTOS**
**A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Atención al usuario o afines.

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Curso en atención a usuario, calidad de atención o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

1 año

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo, Empatía, Comunicación oral

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de mantenimiento y soporte                                                                                                                |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de mantenimiento y soporte                                                                                                              |
| Puesto tipo                        | CO1010303 - Operador de soporte técnico                                                                                                              |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Operador de gestión de la información                                                                                                                |
| Código del puesto                  | CO1135                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 21                                                                                                                                                   |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar actividades de soporte informático y tecnológico, de acuerdo a los procedimientos y directivas del Programa, para el uso adecuado de los recursos tecnológicos de la unidad territorial a fin de facilitar las actividades del personal

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Brindar asistencia y capacitar al personal de la Unidad Territorial en el uso del Sistema de Información de Transferencias Condicionadas y aplicativos móviles, para el uso correcto de los aplicativos y soluciones de software como soporte a los procesos operativos del Programa JUNTOS.
- Brindar soporte técnico de primer nivel sobre el uso de los Sistemas de Información y recursos tecnológicos de la Unidad Territorial, para mantenerlos operativos.
- Realizar el mantenimiento y asegurar la operatividad de los equipos de cómputo, comunicaciones y redes de la Unidad Territorial, para facilitar el trabajo del personal.
- Consolidar y reportar a la Unidad de Tecnologías de la Información las incidencias identificadas en los sistemas de información de los procesos operativos, y de ser el caso proponer mejoras, para la resolución de las mismas y contribuir con la generación de información de calidad para los procesos operativos.
- Actualizar la información de distribución e inventario del parque informático de hardware y software para llevar el control de los bienes.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?               |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     Ensamblaje y reparación de computadoras, soporte técnico informático o afines por la formación.                 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"/> 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 |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 10px;">                         D) ¿Habilitación profesional?                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/>       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                   |                                |           |  |  |                                    |                                   |                                |           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión de recursos de TI o afines.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Redes, mantenimiento, ensamblaje de equipos informáticos, de comunicaciones o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

2 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

De los 2 años en la función o materia, 1 año debe ser en el sector público.

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Organización de la Información, Análisis, Iniciativa.

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO2 Supervisor de operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO2010101 - Supervisor de operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                   |
| Subnivel / subcategoría            | CO2-1                                                                                                                                                |
| Nombre del puesto                  | Supervisor Zonal                                                                                                                                     |
| Código del puesto                  | CO2136                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 127                                                                                                                                                  |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

## SECCIÓN: FUNCIONES

### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar y supervisar las actividades y procesos operativos que realizan los gestores locales de acuerdo a la normativa vigente con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas institucionales.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Proponer la programación y reportar las actividades de los procesos operativos de los Operadores de Gestión Local, considerando el enfoque territorial, de género e interculturalidad, en el ámbito asignado para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas.
- Capacitar y supervisar a los Operadores de Gestión Local sobre la implementación de los procesos operativos, para el cumplimiento de los objetivos del programa.
- Supervisar y validar la información que registran los Operadores de Gestión Local a su cargo, para garantizar la consistencia de la misma de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Identificar y reportar las acciones de mejoras en los procesos operativos para su implementación por los Operadores de Gestión Local a su cargo, realizando el seguimiento que corresponda.
- Evaluar y proponer la asignación operativa en el ámbito asignado a los Operadores de Gestión Local para la ejecución de los procesos operativos
- Acopiar, revisar y validar la documentación que se generan de los procesos operativos elaborados por los Operadores de Gestión Local, para su remisión al archivo desconcentrado de la Unidad Territorial.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal

Permanente

No aplica

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>C) ¿Colegiatura?</b> |
| <div><div><div></div><div>Primaria</div></div><div><div></div><div>Secundaria</div></div><div><div></div><div>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</div></div><div><div></div><div>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</div></div><div><div>X</div><div>Universitaria</div></div></div> <div><div>Incompleta</div><div>Completa</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>X</div></div> | <div><div><div></div>Egresado(a)</div><div><div>X</div>Bachiller</div><div><div></div>Título/Licenciatura</div></div> <div>Todas las carreras.</div> <div><div>Maestría</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> <div><div>Doctorado</div><div>Egresado</div><div>Grado</div></div> <div>No aplica</div> |                         |

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Gestión social, Programas sociales o afines.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión Publica, Liderazgo, Monitoreo y evaluación, Desarrollo Infantil Temprano,Salud Materno infantil o afines (12 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia:**

2 años

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público:**

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orden, comunicación y análisis.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                                    |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano                             | Unidades Territoriales                                                                                                                               |
| Unidad orgánica                    | No Aplica                                                                                                                                            |
| Grupo de servidores civiles        | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |
| Familia de puestos                 | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios, operadores de servicios para la gestión institucional; mantenimiento y soporte; y choferes |
| Rol                                | Operadores de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                             |
| Nivel / categoría                  | CO1 Operador de prestación y entrega de bienes y servicios                                                                                           |
| Puesto tipo                        | CO1010103 - Operador de prestación de servicios de Desarrollo social                                                                                 |
| Subnivel / subcategoría            | CO1-3                                                                                                                                                |
| <b>Nombre del puesto</b>           | <b>Operador(a) de Gestión Local</b>                                                                                                                  |
| Código del puesto                  | CO1137                                                                                                                                               |
| N° de posiciones del puesto        | 1356                                                                                                                                                 |
| Dependencia jerárquica             | Coordinador(a) de Unidad Territorial                                                                                                                 |
| Grupo de servidores al que reporta | Servidor de Actividades Complementarias                                                                                                              |

**SECCIÓN: FUNCIONES**

**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar los procesos operativos de la entidad, de acuerdo a los lineamientos, procedimientos o normativas vigentes del Programa, a fin de cumplir con las metas y objetivos de la entidad

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Orientar, atender consultas, recepcionar, canalizar y tramitar documentos para la actualización de datos del hogar, quejas y/o reclamos presentados por las usuarias, durante el trabajo de campo.
- 2 Realizar el ingreso de información en el sistema, obtenida de los procesos operativos, para mantener actualizado el padrón de hogares afiliados, y entregar la documentación de sustento para su archivo al Supervisor Zonal.
- 3 Efectuar visitas domiciliarias a los hogares usuarios y actividades colectivas, de acuerdo a los lineamientos y necesidades para la operatividad del Programa.
- 4 Recoger y registrar la información sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades de los miembros objetivos en el sector salud y educación, así como organizar y entregar los registros de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades al Supervisor Zonal para el seguimiento correspondiente
- 5 Formalizar la afiliación de los hogares validados, así como organizar y entregar el expediente físico del hogar al archivo, a través del Supervisor Zonal, a fin de incorporarlos al programa.
- 6 Coordinar y ejecutar con las autoridades locales las asambleas comunales con la finalidad de validar a los hogares que cumplan con los criterios categóricos del programa
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

# CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

No aplica

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar )

Temporal ☐

Permanente ☐

No aplica

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <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 checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     <input type="checkbox"/> Bachiller                     <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;">                     Todas las carreras.                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> Maestría<br/>No aplica<br/><input type="checkbox"/> Doctorado<br/>No aplica                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Egresado<br/> <input type="checkbox"/> Egresado                         </div> <div> <input type="checkbox"/> Grado<br/> <input type="checkbox"/> Grado                         </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> <div style="margin-top: 20px;">                         D) ¿Habilitación profesional?<br/><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input checked="" type="checkbox"/></span> </div> </div> |
| <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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                                     |                                  |                          |                                     |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Atención al Ciudadano o afines.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Curso en Gestión Pública , Desarrollo Comunitario , Resolución de Conflictos , Liderazgo , Metodologías o Técnicas para la enseñanza en adultos , Desarrollo Infantil Temprano , relacionado a la salud Materno Infantil o afines (mínimo 8 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       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      | No aplica        |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

2 años

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en la función o la materia**:

1 año

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el puesto o cargo** (precisando este):

No aplica

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida **en el sector público**:

No aplica

*\*Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.*

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Síntesis, empatía, comunicación y cooperación

## REQUISITOS ADICIONALES

No aplica