



## PROCESO DE REASIGNACION N°001-2022 FE DE ERRATAS N° 001

### 1.- Título de Procedimiento de Reasignación:

**Dice : PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION N° 001-2022**

**Debe decir: BASES DE PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION N° 001-2022**

### 2.- En CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

**Dice: Del Jueves 08 al Miercoles 13 de Setiembre del 2022**

**Debe decir: Del Jueves 08 al Martes 13 de Setiembre del 2022**

### 3.- Formato de perfiles

**En todos los perfiles publicados con el Cargo de Médico Especialista (Códigos MESP01 al MESP11, debe decir:**

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**  
Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.  
Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público y/o privado.

**Experiencia específica**  
**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:  
Experiencia de nueve (09) meses en el puesto.

### 3.- Numeral 1.4 Objeto de la Convocatoria

**Dice:**

5	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	MEDICO ESPECIALISTA	ANESTESIOLOGIA	7	S/ 7,300.00	MESP05
---	---	---------------------	----------------	---	-------------	--------



Debe decir:

5	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	MEDICO ESPECIALISTA	ANESTESIOLOGIA	6	S/ 7,300.00	MESP05
---	---	---------------------	----------------	---	-------------	--------

Dice:

11	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA SERIVICIO DE NEONATOLOGIA	MEDICO ESPECIALISTA	PEDIATRIA	7	S/ 7,300.00	MESP11
----	--	---------------------	-----------	---	-------------	--------

Debe decir:

11	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA SERIVICIO DE NEONATOLOGIA	MEDICO ESPECIALISTA	PEDIATRIA	8	S/ 7,300.00	MESP11
----	--	---------------------	-----------	---	-------------	--------

4.- PERFILES DE PUESTO

- Perfil MESP01:

Dice:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto						C.) ¿Se requiere Colegiatura?			
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Titulo	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO						¿Requiere habilitación profesional?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Titulo	<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
						¿Requiere RNE?			
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No



Debe decir:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

- Perfil MESP02:

Dice:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

Debe decir:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



- Perfil MESP06:

Dice:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Doctorado			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Debe decir:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARNGOLOGIA			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

- Perfil MESP10:

Dice:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO			¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA			¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No



Debe decir:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto				C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
TITULO DE MEDICO CIRUJANO				¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA				¿Requiere RNE?	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

- Perfil ESP02:

Dice:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto				C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Bachiller			LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA	¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad			Especialidad en UCI Neonatal o Neonatología.	Requiere RNE	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Doctorado				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado				

Debe decir:

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto				C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/> Egresado(a)				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Bachiller			LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA	¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad			Especialidad en UCI Neonatal o Neonatología.	Requiere RNE	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Doctorado				<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado				



- Cargo de Código ENF02:

Dice: Enfermera en Salud Ocupacional

Debe ser: Enfermera/o

- TM03:

Dice:

Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura TECNOLÓGICO MÉDICO <input type="checkbox"/> Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado RADIOLOGÍA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) ¿Requiere RNE? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Debe decir:

Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura TECNOLÓGICO MÉDICO <input type="checkbox"/> Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado RADIOLOGÍA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) ¿Requiere RNE? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>