FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano o unidad orgánica:	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Nombre del puesto:	Auxiliar en Mantenimiento
Dependencia jerárquica lineal:	Oficina de Administración
Dependencia funcional:	Jefe/a de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Puestos a su cargo:	No aplica.

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo en actividades relacionadas a la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas eléctricos y mecánicos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

FUNCIONES DEL PUESTO

1 Apoyar en el diagnóstico y reparación de las fallas en equipos electromecánicos.

2 Brindar soporte en lo que respecta al funcionamiento de maquinaria, equipos y redes eléctricas.

3 Realizar trabajos de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en instalaciones y equipos.

4 Proveer y mantener en buenas condiciones las herramientas y equipos de trabajo.

5 Mantener el orden y la limpieza en el área de trabajo.

6 Trasladar y manipular materiales, cables, piezas y componentes según sea necesario.

7 Realizar las tareas y atender las instrucciones dadas por el supervisor.

8 Otras que asigne su jefe inmediato.

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

FORMACION ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo		Incompleta	Completa
	Primaria		
X	Secundaria		X
	Técnica Básica (1 ó 2 años)		
	Técnica Superior (3 ó 4 años)		
	Universitaria		

B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos:

[ ] Egresado(a) [ ] Bachiller [ ] Título/ Licenciatura

No aplica.

[ ] Maestría [ ] Egresado [ ] Grado

[ ] Doctorado [ ] Egresado [ ] Grado

C) ¿Colegiatura? [ ] Sí [ ] No

D) ¿Habilitación profesional? [ ] Sí [ ] No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere sustentar con documentos):

Conocimiento en temas relacionados a las funciones del puesto.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documento:

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

Capacitación en temas relacionadas al puesto.

HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

Firmado digitalmente por VASQUEZ REYES Ana Maria FAU 20203531550 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20.11.2026 09:38:41 -05:00

HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

Firmado digitalmente por CHAHUA LEYVA Alejandro Walter FAU 20203531550 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.11.2026 10:30:17 -05:00

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Colocar con una X, que programa y a que nivel es importante manejar, desde su puesto)

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos	X			
Hojas de cálculo				
Programa de presentaciones				
Otros (especificar)				

IDIOMAS/DIALECTOS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia Laboral general:

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

Un (01) año.

Experiencia laboral específica:

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

Seis (06) meses.

B. Indique el tiempo de **experiencia requerido para el puest**o en el nivel mínimo de puesto (precisando este):

Seis (06) meses como Auxiliar.

C. En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte A),** señale el tiempo requerido 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

Trabajo en equipo, capacidad de análisis, aptitud para trabajar en distintos ambientes y adaptación, orientación de servicio al ciudadano y comunicación efectiva.

HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

Firmado digitalmente por VASQUEZ REYES Ana Maria FAU 20203531550 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20.11.2026 09:39:21 -05:00

HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

Firmado digitalmente por CHAHUA LEYVA Alejandro Walter FAU 20203531550 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.11.2026 14:19:24 -05:00