

**ANEXO N° 2****Formato del perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo N° 1057****SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                        |                                                |
|------------------------|------------------------------------------------|
| Órgano                 | Unidad Territorial                             |
| Unidad Orgánica        | Unidad Territorial                             |
| Nombre del cargo       | No aplica                                      |
| Clasificación          | No aplica                                      |
| Nombre del puesto      | Gestor/a Social                                |
| Dependencia jerárquica | Jefe/a de la Unidad Territorial de La Libertad |

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

Ejecutar intervenciones y acciones operativas dirigidas a la atención de los usuarios del Programa CONTIGO en el territorio asignado, de acuerdo con los planes, instrumentos, protocolos y normativa vigente, para contribuir al cumplimiento de las metas del Programa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1 Implementar las acciones operativas dirigidas a los usuarios, hogares y comunidad, incluyendo el acompañamiento al cobro, atención y orientación, así como las acciones vinculadas a los procesos operativos del Programa, de acuerdo con los procedimientos y disposiciones establecidos, para contribuir a la atención de los usuarios en el territorio asignado.

2 Implementar los instrumentos y protocolos establecidos para las actividades desarrolladas con los usuarios y aliados estratégicos, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos del Programa, para contribuir al cumplimiento de las intervenciones en el territorio.

3 Realizar visitas a los hogares de los usuarios y acciones de acompañamiento durante las intervenciones en el territorio asignado, de acuerdo con la planificación de la Unidad Territorial y las disposiciones del Programa, para contribuir a la identificación y reporte de situaciones de vulnerabilidad de los usuarios.

4 Brindar asistencia a los usuarios, cuidadores, familias y aliados estratégicos sobre las acciones y servicios del Programa, de acuerdo con los lineamientos, instrumentos y protocolos establecidos, para contribuir a la atención de los usuarios en el territorio.

5 Elaborar informes y reportes de las visitas, acciones y procesos operativos realizados en el territorio, así como sistematizar la información correspondiente, de acuerdo con los procedimientos establecidos, para contribuir al seguimiento de las intervenciones de la Unidad Territorial.

6 Coordinar las acciones de intervención con la jefatura de la Unidad Territorial y/o los responsables designados, y participar en comisiones y equipos de trabajo relacionados con las actividades del puesto, para contribuir al desarrollo de las intervenciones en el territorio asignado.

7 Realizar otras funciones que le sean asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas con la misión del puesto.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

-

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

Temporal

☒

Permanente

☐

-

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

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                    |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|---|---------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|----------|--|-------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <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> |                                                                   | Primaria                            |                                     |                          |                     | Secundaria |  |  |  | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  |  |  | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  |  | X | Universitaria |  | X | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Título/Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">Bachiller en las carreras de:<br/>Ciencias sociales, ciencias administrativas, ciencias de la salud, educación o afines</td></tr><tr><td></td><td>Maestría</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6"></td></tr><tr><td></td><td>Doctorado</td><td></td><td>Egresado</td><td></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6"></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input checked="" type="checkbox"/> | Bachiller | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | Bachiller en las carreras de:<br>Ciencias sociales, ciencias administrativas, ciencias de la salud, educación o afines |  |  |  |  |  |  | Maestría |  | Egresado |  | Grado |  |  |  |  |  |  |  | Doctorado |  | Egresado |  | Grado |  |  |  |  |  |  | <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"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Primaria                                                          |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Secundaria                                                        |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                       |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                     |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Universitaria                                                     |                                     | X                                   |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Egresado(a)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | Bachiller                           | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| Bachiller en las carreras de:<br>Ciencias sociales, ciencias administrativas, ciencias de la salud, educación o afines                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Maestría                                                          |                                     | Egresado                            |                          | Grado               |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doctorado                                                         |                                     | Egresado                            |                          | Grado               |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                     |                                     |                          |                     |            |  |  |  |                             |  |  |  |                               |  |  |   |               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |             |                                     |           |                          |                     |                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |          |  |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                          |    |                                     |                               |  |  |  |    |                          |    |                                     |
| 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):**

Atención al ciudadano, trabajo comunitario o afines para la función.

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

Cursos en gestión pública o programas sociales, y/o proyectos de desarrollo, y/o vulnerabilidad social, y/o discapacidad, y/o derechos humanos, y/o enfoques de desarrollo, y/o ciudadanía, u otros similares vinculados a población vulnerable, no menor a 12 horas.

**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      |            |          | Lengua de señas peruano |                  | X      |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar)     | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:          | Deseable         |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                         |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Dos (2) años

**Experiencia laboral específica**

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

Un (1) año

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

Un (1) año, que debe formar parte del año en la función o materia

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

Un (1) año en el sector público, que debe formar parte del año en la función o materia.

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

-

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Actitud de Servicio - Trabajo en equipo - Orientación a resultados - Creatividad e Inicitaiva

**REQUISITOS ADICIONALES**

\* Deseable residir en la provincia de la zona de intervención.

\* Disponibilidad de desplazamiento dentro del ámbito de la zona de intervención a la que postula.