

ANEXO N° 03  
FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO																																											
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>																																											
Órgano o unidad orgánica:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA																																										
Nombre del puesto:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA																																										
Dependencia funcional:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA																																										
Puestos a su cargo:	NO APLICA																																										
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>																																											
Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.																																											
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>																																											
1	Atención a pacientes en Consultorio Externo de Neurología.																																										
2	Cumplir los servicios de interconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de las especialidades.																																										
3	Elaborar la historia clínica, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos a pacientes ambulatorios																																										
4	Procedimientos a pacientes de la especialidad según necesidad.																																										
5	Actividad Académica con los Residentes de la Especialidad de Neurología.																																										
6	Otras Funciones que el Jefe del Servicio y/o el Jefe del Departamento le encomiende.																																										
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>																																											
<b>Coordinaciones Internas</b>																																											
Con las diversas unidades, especialidades y de medicina general.																																											
<b>Coordinaciones Externas</b>																																											
Coordina con otros profesionales y técnicos del sector público y/o privado, cuando por disposición expresa de sus superiores deba realizarlo, por el cumplimiento de las funciones asignadas por su especialidad.																																											
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>																																											
<b>A.) Nivel Educativo</b>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Requiere SERUMS?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																									
<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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																									
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA																																										
<input type="checkbox"/> Bachiller																																											
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																											
<input type="checkbox"/> Maestría																																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																											
<input type="checkbox"/> Doctorado																																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																											
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																										
¿Requiere habilitación profesional?																																											
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																										
¿Requiere SERUMS?																																											
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																										

**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

Cursos relacionados a la especialidad

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.***Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.***C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		X			.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB		X			Observaciones.-				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia Laboral no menor de dos (02) meses 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 Laboral no menor de dos (02) meses en el sector público y/o privado.

**B.** En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

Experiencia Laboral no menor de dos (02) meses en el sector público y/o privado.

**C.** Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional  
 Auxiliar o Asistente  
 Analista  
 Especialista  
 Supervisor/ Coordinador  
 Jefe de Área o Dpto.  
 Gerente o Director

*\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.***NACIONALIDAD**¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES- Describa las habilidades que considere importantes para ocupar el puesto**

Tolerancia, idoneidad, vocación de servicio, compromiso Institucional.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Diplomado en Auditoria Médica, Control de Gestion y Evaluacion de los Servicios de Salud

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 7,300.00 siete mil trescientos y 00/100 soles.

  
**DR. MARIO PAREJA MEDINA**  
 Médico Cardiólogo  
 D.M.P. 40881 - RNE 38989  
 Jefe del Departamento de Medicina

ANEXO N° 03  
FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO																																	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>																																	
<b>Órgano o unidad orgánica:</b>	DEPARTAMENTO DE MEDICINA																																
<b>Nombre del puesto:</b>	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION																																
<b>Dependencia funcional:</b>	DEPARTAMENTO DE MEDICINA																																
<b>Puestos a su cargo:</b>	NO APLICA																																
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>																																	
Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.																																	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>																																	
1	Atención a pacientes en Consultorio Externo de Medicina Física y Rehabilitación.																																
2	Cumplir los servicios de interconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de las especialidades.																																
3	Elaborar la historia clínica, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos a pacientes ambulatorios																																
4	Procedimientos a pacientes de la especialidad según necesidad.																																
5	Actividad Académica con los Residentes de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.																																
6	Otras Funciones que el Jefe del Servicio y/o el Jefe del Departamento le encomiende.																																
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>																																	
<b>Coordinaciones Internas</b>																																	
Con las diversas unidades, especialidades y de medicina general.																																	
<b>Coordinaciones Externas</b>																																	
Coordina con otros profesionales y técnicos del sector público y/o privado, cuando por disposición expresa de sus superiores deba realizarlo, por el cumplimiento de las funciones asignadas por su especialidad.																																	
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>																																	
<b>A.) Nivel Educativo</b>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;">MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere habilitación profesional?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere SERUMS?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	Incompleta	Completa																															
<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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION																																
<input type="checkbox"/> Bachiller																																	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																	
<input type="checkbox"/> Maestría																																	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																	
<input type="checkbox"/> Doctorado																																	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																	

**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

Cursos relacionados a la especialidad

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.***Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.***C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		X			.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB		X			Observaciones.-				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia Laboral no menor de tres (03) meses 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 Laboral no menor de tres (03) meses en el sector público y/o privado.

**B.** En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

Experiencia Laboral no menor de tres (03) meses en el sector público y/o privado.

**C.** Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional  
 Auxiliar o Asistente  
 Analista  
 Especialista  
 Supervisor/ Coordinador  
 Jefe de Área o Dpto.  
 Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.**NACIONALIDAD**¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES- Describa las habilidades que considere importantes para ocupar el puesto**

Tolerancia, idoneidad, vocación de servicio, compromiso Institucional.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Diplomado en Auditoria Médica y la Calidad de Atención en Salud

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 7,300.00 siete mil trescientos y 00/100 soles.

  
**DR. MARIO PARBJA MEDINA**  
 Médico Cardiólogo  
 C.M.P. 40881 - RNE 38388  
 Jefe del Departamento de Medicina

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO PEDIATRÍA  
**Nombre del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA  
**Dependencia funcional:** DIRECCION EJECUTIVA  
**Puestos a su cargo:** NO APLICA

### MISION DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada e Integral de Pediatría en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, con calidad y respeto a las normas de ética médica.

### FUNCIONES DEL PUESTO

LAS FUNCIONES SE DETALLAN EN LOS FORMATOS DE PERFIL DE PUESTO PUBLICADOS EN EL PORTAL WEB DEL MINSA Y PODRAN SER ADECUADAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO TENIENDO EN CUENTA CONSIGNAR COMO MÍNIMO 4 Y MÁXIMO 8 FUNCIONES.

1. \* Brindar y cumplir la atención médica y procedimientos en la especialidad de Pediatría, de acuerdo a su programación en consulta externa, hospitalización y emergencia, con calidad y respeto a las normas ética médica
2. \* Realizar diariamente el correcto llenado de Formato Único de Atención (FUA).
3. \* Participar en las actividades de Docencia e investigación en el servicio, y otras actividades académicas.
4. \* Realizar, supervisar y dirigir la implementación de planes y programas de atención clínica dentro del Servicio para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
5. \* Velar por la seguridad interna en salvaguardar de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la unidad funcional.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

#### Coordinaciones Externas

### FORMACION ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

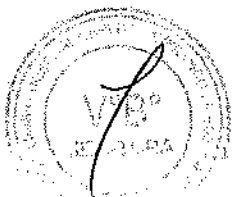
	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (I, II, III, IV, V)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (I, II, III, IV, V)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### B.) Grado(s) / situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Título/licenciatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>

#### C.) ¿Se requiere?

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)					Inglés				
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)					.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)					.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones..				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

EXPERIENCIA MINIMA 06 MESES

Experiencia específica

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

EXPERIENCIA MINIMA 06 MESES EN ESPECIALIDAD

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

EXPERIENCIA MINIMA 06 MESES EN ESPECIALIDAD

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?       SÍ       NO

Anote el sustento:

HABILIDADES- Describa las habilidades que considere importantes para ocupar el puesto

TRABAJO EN EQUIPO: EL PARTICIPANTE SE SOMETERÁ UNA PRUEBA DE HABILIDADES Y DESTREZAS CLINICAS DESEMPEÑARSE CORRECTAMENTE BAJO CONDICIONES DE ESTRÉS Y MANEJO DE CONFLICTOS

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 7300.00



DR. JOSÉ LUIS TORRES QUINTANA  
 C.M.P. 18136 / R.N.E. 032074  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLÓGICA Y BANCO DE SANGRE  
**Nombre del puesto:** **BIOLOGO (A)**  
**Dependencia funcional:** DIRECCION EJECUTIVA - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
**Puestos a su cargo:** BIOLOGO ✓ 01

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar análisis bioquímicos, hematológicos, microbiológicos, parasitológicos, en agentes biológicos, material y muestras biológicas, de origen humano y ambiental.
- 2 Participar en estudios y análisis epidemiológicos relacionados con la salud humana individual o colectiva, higiene, calidad ambiental según normativa vigente.
- 3 Evaluar riesgos biológicos derivados de la actividad industrial, desarrollo urbano, comercial u otros a fin de prevenir daños a la salud humana individual o colectiva y salud ambiental.
- 4 Elaborar informes de ensayos de agentes biológicos, de muestras biológicas de origen humano y derivados y de muestras ambientales.
- 5 Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.
- 6 Participar en intervenciones de prevención, para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública.
- 7 Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- 8 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<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"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

BIOLOGO MICROBIOLOGA / LICENCIADO EN BIOLOGIA, MICROBIOLOGIA Y/O, PARASITOLOGIA.

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

  
**WILFREDO E. LOZA COCA**  
 MEDICO CIRUJANO  
 PATOLOGO CLINICO  
 CIP 23824 DNE

**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

- (1) Modelo de cuidado integral de salud
- (2) Bioquímica.
- (3) Microbiología y parasitología.
- (4) Medidas de Bioseguridad
- (5) Salud ambiental.

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

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

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones.-				

**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 Laboral de seis (06) meses en el sector público.

**B.** En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Experiencia Laboral de dos (02) meses en preferencia de Hospital de nivel II-2.

**C.** Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     SÍ     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES-** Describa las habilidades que considere importantes para ocupar el puesto

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 2 900,00 (Dos mil novecientos con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

  
**WILFREDO E. LOZA COCA**  
 MEDICO CIRUJANO  
 PATOLOGO CLINICO  
 CMP 23834 RNF 1977