



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Órgano:	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Unidad Orgánica:	Servicio de Banco de Sangre
Cargo Clasificado:	Médico Especialista
Código del Cargo Clasificado:	SP - ES
Nombre del Puesto:	Médico Laboratorista Clínico
Dependencia Jerárquica Lineal:	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Dependencia Jerárquica funcional:	Servicio de Banco de Sangre
Puestos que supervisa:	

MISIÓN DEL PUESTO
Planificación y ejecución de las actividades médicas en el Servicio de Banco de Sangre

FUNCIONES DEL PUESTO	
1	Ejecutar los procesos y procedimientos inherentes al Servicio de Banco de Sangre
2	Detectar los problemas, errores, no conformidades y accidentes que pudiesen suceder en el Servicio de Banco de Sangre
3	Validar y refrendar con su firma los exámenes y evaluaciones del donante de sangre del Servicio de Banco de Sangre
4	Desarrollo e Implementación de procesos y procedimientos en el Servicio de Banco de Sangre
5	Supervisión de los procesos y procedimientos en el Servicio de Banco de Sangre
6	Monitoreo del control de calidad de los procesos del Servicio de Banco de Sangre
7	Formular y ejecutar actividades de promoción y captación de donantes voluntarios de sangre
8	Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios de la institución
9	Participar en la Gestión administrativa del Servicio de Banco de Sangre
10	Supervisar el cumplimiento de los convenios interinstitucionales con Centros de Hemoterapia tipo I
11	Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad, así como las medidas de protección y seguridad en el Servicio de Banco de Sangre
12	Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata y vinculadas a la misión del puesto

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

COORDINACIONES EXTERNAS
Coordinación con las instituciones que tenga relación directa con el desempeño de la función y por disposición de la autoridad superior correspondiente.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																														
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</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 checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<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"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">Titulado en la carrera universitaria de Medicina Humana.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td>Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.</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> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad</td> <td>Segunda Especialidad en Patología Clínica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en la carrera universitaria de Medicina Humana.	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.	<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"/> Título de Segunda Especialidad	Segunda Especialidad en Patología Clínica	<input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado		<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E.) ¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	D.) ¿Requiere habilitación profesional?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	E.) ¿Requiere SERUMS?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																														
<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"/>																																														
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en la carrera universitaria de Medicina Humana.																																															
<input type="checkbox"/> Bachiller																																																
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.																																															
<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"/> Título de Segunda Especialidad	Segunda Especialidad en Patología Clínica																																															
<input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado																																																
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No																																															
D.) ¿Requiere habilitación profesional?																																																
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No																																															
E.) ¿Requiere SERUMS?																																																
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No																																															
F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?																																																
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No																																															



HOSPITAL SANTA ROSA

Firmado digitalmente por DELGADO BURGA Mariela Petronila FAU
20171604355 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.12.2022 14:31:27 -05:00

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

1. Conocimiento de las normas vigentes del Sistema de Gestión de la Calidad para bancos de sangre
2. Conocimientos de selección de donantes
3. Conocimientos de donación voluntaria de sangre

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

1. Cursos de formación en inmunohematología
2. Cursos de Control de calidad: norma ISO 15189
3. Cursos de actualización en banco de sangre y/o medicina transfusional
4. Cursos de formación y/o capacitación en promoción de la donación voluntaria de sangre

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA**Experiencia general**

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

Tres (03) años en el sector publico y/o privado.

Experiencia específica

A.) 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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

Dos (02) años de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico y/o privado.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

- SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector pública.

* En caso que si se requiera experiencia en el sector pública, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

Dos (02) años de experiencia en el sector publico

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- | | |
|----------------------------|---|
| * Compromiso | * Capacidad de organización y planificación |
| * Orientación a resultados | * Integridad |
| * Trabajo en equipo | * Orientación al usuario |
| * Liderazgo | * Capacidad de análisis e innovación |



TRASA DIGITAL

Firmado digitalmente por DELGADO BURGA Mariola Petronilla FAU
20171604355 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.12.2022 14:32:35 -05:00