



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Órgano:	Departamento de Pediatría
Unidad Orgánica:	Servicio de Medicina Pediátrica
Cargo Clasificado:	Medico Especialista
Código del Cargo Clasificado:	SP - ES
Nombre del Puesto:	Medico Especialista para el Servicio de Medicina Pediátrica
Dependencia Jerárquica Lineal:	Departamento de Pediatría
Dependencia Jerárquica funcional:	Servicio de Medicina Pediátrica
Puestos que supervisa:	

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 la evaluación clínica especializada centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del paciente y a las guías de atención, acorde a la normativa vigente.
2	Brindar tratamiento integral y especializado que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda.
3	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente.
4	Efectuar procedimientos especializados, con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.
5	Realizar prestaciones de salud especializado orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de la salud.
6	Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados.
7	Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual.
8	Brindar atención médica especializada a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica y otros, según corresponda.
9	Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
10	Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.
11	Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS y Jefe de IPRESS

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. Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.</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> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad</td> <td></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. Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.	<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"/> Título de Segunda Especialidad		<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 Mec. 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 Mec. 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. Titulo en Segunda Especialidad profesional en un área de la Medicina.																																															
<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"/> Título de Segunda Especialidad																																																
<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 Mec. de Especialista?																																																
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No																																															



CONOCIMIENTOS

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

1. Manejo de urgencias y emergencias
2. Orientación y consejería familiar
3. Medidas de Bioseguridad
4. Entrevista clínica entrada en el paciente
5. Manejo de patologías frecuentes
6. Modelo de Cuidado Integral de Salud
7. Guías de practica clínica de las patologías del MINSA mas frecuentes
8. Reanimación Cardiopulmonar Cerebral avanzada y prolongada.

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:

Cursos o Seminarios o diplomados en los últimos cinco años, relacionados a la Especialidad de Pediatría.

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:

- SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

Dos años (02) 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
- * Orientación a resultados
- * Trabajo en equipo
- * Liderazgo
- * Capacidad de organización y planificación
- * Integridad
- * Orientación al usuario
- * Capacidad de análisis e innovación



PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Hospital Santa Rosa
 MC. JORGE A. RENGIFO VELA
 CMP 26172 / RNE 26165
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA