



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

ANEXO N° 02
PERFIL DE PUESTO

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: Departamento de Pediatría / Medicina Pediátrica.

Nombre del Puesto: Medico Especialista en Pediatría.

Dependencia Funcional: Jefe (a) del Servicio de Medicina Pediátrica.

Puestos a su cargo: No aplica

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

Realizar la evaluación clínica especializada centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del pacientes y a las guías de atención, acorde a la normativa vigente.

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.

Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente.

Efectuar procedimientos especializados, con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.

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.

Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados.

Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual.

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.

participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.

Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.

Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

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

Coordinaciones Externas

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo

Marcar con una "X" su nivel de estudio.

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Incompleta | Completa |
| <input type="checkbox"/> | Primaria | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Marcar con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | Titulado en la carrera universitaria de Medicina Humana. |
| <input type="checkbox"/> | Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Título / Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> | Maestría | |
| <input type="checkbox"/> | Egresado (a) | <input type="checkbox"/> Grado |
| <input type="checkbox"/> | Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> | Egresado (a) | <input type="checkbox"/> Titulado |

C) Su puesto actual
¿Requiere Colegiatura Profesional?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

| CONOCIMIENTOS | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos): | | | | | | | | | |
| 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 práctica clínica de las patologías del MINSA mas frecuentes 8. Reanimación Cardiopulmonar Cerebral avanzada y prolongada. | | | | | | | | | |
| B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos: | | | | | | | | | |
| <i>Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas</i> | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 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:..... | | | | | Observaciones: | | | | |
| EXPERIENCIA | | | | | | | | | |
| Experiencia general | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | |
| Un (01) año en el sector publico y/o privado. | | | | | | | | | |
| Experiencia específica | | | | | | | | | |
| A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia: | | | | | | | | | |
| Un (01) años de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico y/o privado. | | | | | | | | | |
| B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público: | | | | | | | | | |
| Un (01) año. | | | | | | | | | |
| C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Practicante profesional | Auxiliar o asistente | Analista | X | Especialista | Supervisor/ coordinador | Jefe de area o Departamento | Gerente o Director | | |
| <i>* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.</i> | | | | | | | | | |
| Nacionalidad | | | | | | | | | |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana? | | | | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Sí | | | | | No | | | | |
| Anote el sustento: | | | | | | | | | |
| HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto. | | | | | | | | | |
| * Compromiso | | | | | * Capacidad de organización y planificación | | | | |
| * Orientación a resultados | | | | | * Integridad | | | | |
| REQUISITOS ADICIONALES: | | | | | | | | | |
| Serum | | | | | | | | | |
| Titulado en Segunda Especialidad profesional en Pediatría. | | | | | | | | | |
| CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL: Siete mil trescientos y 00/100 soles (7,300) | | | | | | | | | |