



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 Farmacia.  
 Nombre del Puesto: Químico/a Farmaceutico  
 Dependencia Funcional: Jefe (a) del Departamento de Farmacia.  
 Puestos a su cargo: No aplica.

MISIÓN DEL PUESTO

Lograr la satisfacción del usuario, mediante procedimientos que garanticen la dispensación eficiente y oportuna, mediante la información sobre el uso correctos de los medicamentos

FUNCIONES DEL PUESTO

- Velar por la correcta dispensación, desde la interpretación de la receta, elección del medicamento prescrito, así como proporcionar alternativas genericas
- Asesorar y controlar al personal técnico de farmacia en el manejo y expendio de medicamentos al paciente y público en general.
- Proteger al paciente brindando información necesaria para el uso y conservación de los productos farmacéuticos.
- Controlar y dispensar según las normas vigentes (D.L. 22095/DS -023-01-SA) los medicamentos narcóticos psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización.
- Conocer y cumplir las Directivas, reglamentos, manuales, normas y demas disposiciones relacionadas al desempeño laboral.
- Participar de la actualización de los documentos de gestión hospitalaria (guías de procedimiento y demás guías), para la atención estándar a los pacientes.
- Velar por el cumplimiento de las Buenas Practicas de almacenamiento para garantizar la buena conservación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros.
- Realizar inventarios, mensuales, semestrales y anuales.
- Asegurar y garantizar que cada paciente, reciba el tratamiento farmacológico adecuado considerando sus necesidades individuales.
- Regencia disponible y otras funciones asignadas por su superior jerárquico, relacionadas a la misión del puesto/área.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Depende jerárquicamente del Jefe de Servicio y del Departamento de Farmacia, tiene autoridad directa sobre el personal técnico y auxiliar a su cargo, relación de coordinacion con los profesionales prescriptores.

Coordinaciones Externas

Otros servicios y usuarios.

FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>A) Nivel Educativo</b> Marcar con una "X" su nivel de estudio.		<b>B) Grado (s) situación academica y estudios requeridos para el puesto.</b> Marca con una "X" su grado academico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.			<b>C) Su puesto actual</b> ¿Requiere Colegiatura Profesional?	
<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachiller	Titulado en la carrera universitaria de Farmacia y Bioquímica.
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Titulo / Licenciatura	
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestria	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Grado
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/> Titulado
				<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Dispensación, Buenas practicas de Almacenamiento, Servicio de Farmacia Clínica, Atención farmacéutica.

**B) Cursos y/o 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*

Cursos y/o seminarios y/o diplomados en temas relacionados al puesto.

**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) año de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.

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

No aplica.

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/> 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 importante para ocupar su puesto.**

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

**REQUISITOS ADICIONALES:**

Serum.

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL: S/2,900 Dos mil novecientos y 00/100 soles**

  
  
**Q.F. GIOVANA YARANGA ABREGU**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**  
**C.Q.F.P. N° 08865**