



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: Departamento de Medicina.  
 Nombre del Puesto: Medico Psiquiatra  
 Dependencia Funcional: Jefe (a) del Departamento de Medicina  
 Puestos a su cargo: No aplica

MISIÓN DEL PUESTO

Atención en la especialidad de Psiquiatría del Hospital Santa Rosa

FUNCIONES DEL PUESTO

- Atención a pacientes del consultorio externo de Psiquiatría especialmente pacientes menores de edad
- Atención a pacientes derivados del módulo de Mamis del Hospital
- Atención a interconsultas de los diferentes servicios del Hospital (Emergencia, hospitalización)
- Coordinación de trabajo con el equipo de la Estrategia de Salud Mental del hospital
- Elaboración de certificados de salud mental a pacientes de consulta externa que los requieran
- Apoyo en la formación académica de la médico residente de Psiquiatría del hospital
- Elaboración y participación de trabajos de investigación y guías de atención en el hospital
- Participación en discusiones clínicas del servicio y en actividades académicas del departamento de Medicina
- Cumplir estrictamente con el código de ética del Colegio Médico del Perú
- Funciones determinadas por su jefe de servicio y de departamento

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Departamentos y Servicios del Hospital Santa Rosa

Coordinaciones Externas

Coordinación de transferencias y contra transferencias del Hospital Santa Rosa a otros hospitales

FORMACIÓN ACADÉMICA

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



| CONOCIMIENTOS  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
|--|---|-----------------------------------|--|---|--|---|--------|------------|----------|
| <b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):</b>                    |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Experiencia en manejo de pacientes de Psiquiatría infanto juvenil  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Cursos, seminarios o diplomados en los últimos 5 años relacionados con la especialidad   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas                  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                              |                                   |  |   | IDIOMAS  | Nivel de dominio                            |        |            |          |
|  | No aplica                                     | Básico                            | Intermedio                                       | Avanzado  |  | No aplica                                   | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office, Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc) Programa de presentaciones (Power Otros:.....)      |   | X                                 |  |   | Inglés   |   | X      |            |          |
|  |   | X                                 |  |   | .....  |   |        |            |          |
|  |   | X                                 |  |   | .....  |   |        |            |          |
|  |   |                                   |  |   | Observaciones:                                       |   |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>Experiencia general</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Tres (03) años en el sector publico y/o privado en manejo de pacientes de Psiquiatría infanto juvenil                                |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>Experiencia específica</b>  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:</b>                                      |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Tres (03) años de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:</b>              |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Tres (03) años de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>C. Marque el mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:</b>                        |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional   | <input type="checkbox"/> Auxiliar o asistente | <input type="checkbox"/> Analista | <input checked="" 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 <u>complementarios</u> sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto. |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>Nacionalidad</b>  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana?   |   |                                   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí                          | <input checked="" type="checkbox"/> No      |        |            |          |
| Anote el sustento:   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| <b>HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| * Compromiso   |   |                                   |  |   | * Capacidad de organización y planificación          |   |        |            |          |
| * Orientación a resultados   |   |                                   |  |   | * Integridad   |   |        |            |          |
| * Trabajo en equipo  |   |                                   |  |   | * Orientación al usuario                             |   |        |            |          |
| * Liderazgo  |   |                                   |  |   | * Capacidad de análisis e innovación                 |   |        |            |          |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES:</b>   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Serum  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| Titulado en Segunda Especialidad profesional en Psiquiatría  |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |
| CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL: Siete mil trescientos y 00/100 soles (7,300)   |   |                                   |  |   |  |   |        |            |          |



Firmado digitalmente por SERNAQUE  
MECHATO Roger Antonio FAU  
20171604355 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 12.04.2024 13:02:10 -05:00