

PERFIL DE PUESTO

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano: Departamento de Medicina  
 Unidad orgánica: Departamento de Medicina  
 Nombre del cargo: Medico especialista  
 Clasificación: Servidor Público - Especialista  
 Nombre del puesto: Medico especialista  
 Dependencia Jerárquica: Jefe (a) del Departamento de Medicina

SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

Atender a los pacientes del Departamento de Medicina, servicio de especialidades médicos, según el MOF y la programación establecida.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.- Efectuar la atención en consultorio externo de neurología , incluidos los procedimientos de la especialidad.
- 2.- Cumplir con las normas establecias en los respectivos manuales.
- 3.- Realizar atenciones especializadas de pacientes en los demás servicios ( emergencia, UCI,ginecoobstetricia,hospitalización de medicina,pediatria,etc) solicitadas mediante interconsulta.
- 4.- Realizar manejo de pacientes.
- 5.- Mantener un nivel óptimo de conocimiento médico, en los campos de neurología
- 6.- Participar en los casos clínicos respectivos que puedan ser presentados en las reuniones académicas.
- 7.- Elaborar informes médicos.
- 8.- Contribuir en forma activa en los procesos asistenciales y administrativos relacionados a la mejora continua en la atención de los pacientes de la especialidad.
- 9.- Estimular el desarrollo de actividades docentes de la especialidad.
- 10.- Otras funciones dadas por su superiopr jerárquico y rrelcionadas a la especialidad.

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Formación de residentes de las diferentes especialidades en el campo de la neurología , realizar procedimientos de neurofisiología.

Periodicidad de la aplicación {marca con una "X" y luego explicar o sustentar):

Temporal

Permanente

SECCIÓN: REQUISITOS

| FORMACIÓN ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|------------|----------|
| <b>A) Nivel Educativo</b><br>Marcar con una "X" su nivel de estudio.                                                                                                                                                          |                                     | <b>B) Grado(s) / situación académica y carrera / especialidad requeridos</b>                                                      |                                                                                                            | <b>C) ¿Colegiatura?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |           |        |            |          |
| Incompleta                                                                                                                                                                                                                    | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura | <b>D) ¿Habilitación profesional?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                                                                                               |           |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | Titulado en la carrera universitaria de Medicina                                                                                  |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Grado                  |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | Titulo en la especialidad de neurología                                                                                           |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Titulado              |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>CONOCIMIENTOS:</b>                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):</b><br>Conocimientos en neurología y Neurofisiología y gestión en salud relacionadas a acciones preventivo.     |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:</b><br>Cursos, seminarios o diplomados actualizados, relacionados a la especialidad.                                                   |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos</b>                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| OFIMÁTICA                                                                                                                                                                                                                     | No aplica                           | Nivel de dominio                                                                                                                  |                                                                                                            | IDIOMAS / Dialecto                                                                            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de texto                                                                                                                                                                                                           |                                     | x                                                                                                                                 |                                                                                                            | Inglés                                                                                        |           |        | x          |          |
| Hojas de cálculo                                                                                                                                                                                                              |                                     | x                                                                                                                                 |                                                                                                            | Quechua                                                                                       |           |        |            |          |
| Programa de presentaciones                                                                                                                                                                                                    |                                     | x                                                                                                                                 |                                                                                                            | Otros: (Especificar)                                                                          |           |        |            |          |
| Otros: (Especificar)                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            | Otros: (Especificar)                                                                          |           |        |            |          |
| Otros: (Especificar)                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            | Observaciones:                                                                                |           |        |            |          |
| Otros: (Especificar)                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA</b><br><b>Experiencia laboral general</b><br>Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.<br>Tres (03) años en el sector publico y/o privado.                        |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>Experiencia laboral específica</b><br><b>A.- Indique el tiempo de experiencia requerida en la función o la materia:</b><br>Dos (02) años de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.    |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>B.- Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):</b><br>Experiencia mínima de dos(02) años ejerciendo su especialidad de neurología y Neurofisiología.                    |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>C.- En base a la experiencia específica en el sector público:</b><br>Experiencia mínima de dos (02) años.                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el cargo estructural y/o puesto.                                                                                      |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>HABILIDADES O COMPETENCIAS</b><br>* Compromiso, Orientación a resultados, Trabajo en equipo, Liderazgo, Capacidad de organización y planificación, Integridad, Orientación al usuario, Capacidad de análisis e innovación. |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b><br>Resolución de termino de SERUMS y Registro Nacional de Especialidad.                                                                                                                         |                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                               |           |        |            |          |



**DR. ROGER SERNAQUE MECHATO**  
 Jefe del Departamento de Medicina  
 CMP. 36548 RE 21109