

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DIRECCION REGIONAL DE SALUD - PUNO
Denominación: CIRUJANO DENTISTA
Nombre del puesto: CIRUJANO DENTISTA
Dependencia Jerárquica Lineal: COORDINACION PIAS- LAGOTITICACA I -DIRESA PUNO
Dependencia Jerárquica funcional: COORDINACION PIAS- LAGOTITICACA I - DIRESA PUNO
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Contratación del Servicio de 02 profesionales cirujanos dentistas ,para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del lago titicaca, cubriendo las necesidades odontoestomatologicas asistenciales, urgencias y emergencias de la poblacion, articulando acciones con los establecimientos de salud, logrando cerrar brechas existentes al acceso a los servicios de salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Consulta odontoestomatologica a niños, adolescentes,gestantes, adulto y adulto mayor e implementacion de estrategia de comunidades saludables.
 - 2 Actividades extramurales y/o intramurales ,atencion primaria de salud
 - 3 Actividades de promoción de la salud con enfoque basado en familia y comunidad.
 - 4 Atencion basica preventiva y recuperativa Odontologica.
 - 5 Otros que el jefe determine de acuerdo a su formación profesional.
- Cumplimiento estricto, obligatorio de las Normas de convivencia, aprobadas por el ETN (Equipo tecnico Nacional de la PIAS).
- 6 Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo y durante las campañas en las Plataformas Itinerantes del PN PAIS
 - 7 Las demás funciones que le corresponda de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y de aquellas actividades que realiza la Direccion Regional de Salud mediante la presidencia de la PIAS LAGOTITICACA .

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

PRESIDENCIA DE LA PIAS LAGOTITICACA I -DIRESA PUNO

Coordinaciones Externas

Con las instituciones públicas, redes de salud del ministerio de Salud en el ámbito regional, y de acuerdo a lo designado por la Presidencia de la PIAS LAGOTITICACA I - DIRESA PUNO.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

Incompleta Completa

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

Egresado(a)

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

<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"/>	Bachiller	TITULO DE CIRUJANO DENTISTA	
<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

¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto para realizar la actividad.
Conocimiento en normatividad y llenado de formatos HIS, FUAS , referencias y contrareferencias.
Realización de informes y reportes varios de acuerdo al cargo.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

LICENCIA DE OPERADOR EN RAYOS X DENTAL EMITIDO POR IPEN - OTAN

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		
Nativos		X		
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

2 años.

Experiencia específica

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

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:

2 años.

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**:

SÍ, 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.*

UN AÑO EN EL SECTOR PUBLICO MINSA .

UN AÑO SERUMS.

** Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

Licencia para manejo de Rayos X Dental emitido por el IPEN (vigente).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Puntualidad, creatividad, toma de desiciones, demostrar una conducta apropiada, valores éticos y morales intachables.