

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Denominación:	CIRUJANO DENTISTA
Nombre del puesto:	CIRUJANO DENTISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DEL ESTABLECIMIENTO
Dependencia Jerárquica funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA
Cantidad:	1
Lugar de Prestación	C.S. HUARANGO (Cod. AIRHSP N°000903)

## MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar atenciones asistenciales odontoestomatológicas de las diversas actividades que aplica la Estrategia de Salud Bucal entre ellas preventivas, recuperativas y especializadas en el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud; según las necesidades de salud y la cartera de servicios. Propiciar todas aquellas actividades orientadas al mejoramiento continuo y calidad de las atenciones odontológicas, con participación en los procesos de gestión en el área de su competencia.

## FUNCIONES DEL PUESTO

Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento y asistencia odontológica de los usuarios en consulta externa en la IPRESS mencionada e IPRESS de su jurisdicción.
Elaborar a cada paciente su correcto registro de Historia Clínica (odontograma), prescripción de recetas, programar citas, entre otras actividades
Participar en la elaboración de documentos técnicos de su servicio y ocupación, y a la vez apoyar a su jefatura inmediata en caso se requiera.
Evaluar y monitorear el desempeño asistencial del profesional de cada IPRESS de su competencia estableciendo planes de mejora continua.
Dirigir, vigilar y controlar las acciones necesarias para la conservación, el mantenimiento y la debida administración de los bienes y equipos a su cargo, asignados por la Red Integrada de Salud, bajo responsabilidad.
Participar de manera activa en los procesos de evaluación de desempeño, buscar correctivos a las falencias y efectuar las recomendaciones del caso para el mejoramiento en la estrategia sanitaria.
Representar a la institución en eventos, reuniones y relaciones propias de las actividades a su cargo y en las que reciba delegación.
Ejecutar optimamente todos los protocolos que dictamine el empleador, debiendo conservar la armonía laboral y la satisfacción de sus prestaciones según con los intereses de la Institución, en pro de mejorar para el usuario.
Brindar apoyo e información requerida por su jefe inmediato.
Apoyar en intervenciones extramurales de atención integral de salud a la persona, familia y comunidad, según cartera de servicios del establecimiento de salud.
Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES 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.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<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	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

- (1) Conocimiento de documentos normativos en salud bucal, según dominación del Ministerior de Salud.
- (2) Conocimiento en elaboración de planes, proyectos y programas en salud bucal.
- (3) Atención Integral por curso de vida.
- (4) Conocimiento de Ofimática a nivel básico.

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

**Nota:** Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación, los diplomados y programas de Especialización no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

(1) Curso, taller, diplomado, especialidad u otro documento, referente a cualquier área referente a Salud Bucal (no mayor a 5 años, excepto especialidad)

**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			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia general de un (01) año, en entidades del sector público o privado, de manera asistencial conforme a su profesión.

**Experiencia específica**

A.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia, en el Sector Público :

Experiencia específica comprobable en entidades del sector público de un (1) año. Incluye SERUMS.

B.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia específica, en el Sector Público:

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto     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?     SI     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de trabajo en equipo, adaptabilidad, análisis, organización de la información, planificación, iniciativa, comunicación afectiva.

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL**

S/3, 000.00 (Tres Mil con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones a ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esa modalidad.