



ANEXO A

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

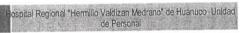
| | IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | | | | | | | |
|-----|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| | Órgano o unidad orgánica: | Departamento de Odontoe | estomatología | | | | | |
| | Denominación del puesto: | Servicio de Odontoestoma | atologia | | | | | |
| | Nombre del puesto: | Odontopediatra | | | | | | |
| | Dependencia jerárquica lineal: | Jefe de departamento de d | | | | | | |
| | Dependencia funcional: | endencia funcional: Jefe de departamento de odontoestomatologia | | | | | | |
| | Puestos a su cargo: No aplica | | | | | | | |
| | MISIÓN DEL PUESTO | | | | | | | |
| | Brindar atención en el campo asistenci | al de la odontologia integr | ral especializada a pacientes pediatricos de ac | uerdo a las gui | | | | |
| | protocolos establecidos, con la finalidad de lograr la recuperacion de la salud bucal, con la prevencion, diagnostico, tratamien | | | | | | | |
| | rehabilitacion en establecimientos de sal | lud del segundo o tercer niv | vel de atención | | | | | |
| | FUNCIONES DEL PUESTO | | | | | | | |
| 1 | Examinar e indicar procedimientos odon | tologicos especializados en | niños referidos de los centros de salud, estable | cimientos de salı | | | | |
| | de toda la región | | | | | | | |
| 2 | Atender a pacientes que requieren mane | ejo de conducta en consulto | rio externo, y tratamientos especializados en sal | a de operacione | | | | |
| (1) | Manejar medicacion en niños con proces | sos infecciosos avanzados qu | ue requieren hospitalizacion. | | | | | |
| 2 | | quipos , instrumental e insur | mos en sala de operaciones, que es implementa | da exclusivamen | | | | |
| | para los pacientes odontopediatricos . | | | | | | | |
| | Atender y tratar a pacientes pediatricos | | | | | | | |
| (| | | ria, neonatologia, cirugia pediátrica y ginecologia | | | | | |
| | Enseñar, y motivar al pacientes las nueva | and the second s | se usan actualmente | | | | | |
| . 8 | Trabajar en forma coordinada con el pro | ograma CREED del HHVM | amientos odontologicos integrales en salade ope | eraciones | | | | |
| | Realizar tratamientos especializados con | no pulpectomias, pulpotom | ias, recuprimiento puipar directo, recuprimiento | pulpar indirecto | | | | |
| 10 | nernos coronas extracciones debridad | | | | | | | |
| | COORDINACIONES PRINCIPALES | | | | | | | |
| | Coordinaciones Internas | | | | | | | |
| | Jefe del departamento de odontologia, j | iefe del departamento de pe | ediatria, jefe del departamento de anestesiologia | 1 | | | | |
| | Coordinaciones Externas | | | | | | | |
| | Realizar y responder las interconsultas o | de las diferentes especialidad | des relacionadas con el Servicio Odontoestomat | ologia | | | | |
| | FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | | | | |
| | A.) Nivel Educativo | nica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requier Colegiatura? | | | | | |
| | Incom Com pleta pleta | Egresado(a) | | X si | | | | |
| | | | Titulo de cirujano dentista | + | | | | |
| | Primaria | Bachiller | Constancia de egreso o titulo de especialidad en Odontopediatria | ¿Requiere habilitaci | | | | |
| | Secundaria | X Título/ Licenciatura | Cir Odontopedias to | profesional? | | | | |
| | Técnica Básica (1 ó 2 años) | Maestría | | X sí | | | | |
| | Técnica Superior | Egresado Titulado | | | | | | |
| | (3 ó 4 años) | | | 1 | | | | |
| | X Universitario X | Doctorado | | | | | | |
| | | Egresado Titulado | | _ | | | | |



| CONOCIMIENTOS | de la company de la company de la compa | | STATE OF THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY. | COLUMN TO | | SECTION SEC |
|--|---|--|--|--|-------------------|--------------------------|
| A.) Conocimientos Técni | cos principales requeridos pa | ra el puesto (No requieren | documentación sustentadoro | 7): | | |
| Conocimientos de habi | lidades y destresas vinculad | os a las funciones del pu | esto. | | | |
| Nota: Cada curso deben ten Constancia de egreso o Cursos de especializacio procedimientos quirurg | de especialización requeridos er no menos de 12 horas de capac título de especialista en Od on en odontopediatria prese gicos en sala de opraciones, ernas en la especialidad de | itación y los programas de es lontopediatria enciales en instituciones manejo de sedacion con | de prestigio con referente sciente via oral e inhalator | a la espec | ialidad, relacio | nados |
| C.) Conocimientos de Of | imática e Idiomas. | | | | | |
| | Nivel de dominio | | | | Nivel de domini | 0 |
| OFIMÁTICA | | Avanzado | IDIOMAS | No aplica | Básico Intermedio | Avana |
| Procesador de textos (Word; Open Office | x | In | glés | х | | |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | X | | | | | |
| Programa de | | | | 1 | | |
| presentaciones (Power | X | | | | | |
| (Otros) | | 0 | bservaciones | | | |
| Un (01)año en el sector Experiencia específica A. Indique el tiempo de e | xperiencia requerida para el | puesto en la función o la m | nateria: | | | |
| Experiencia laboral min | ima comprobada de un (01 |) año como Odontopedia | atra en establecimientos d | e salud | | |
| B. En base a la experienc | ia requerida para el puesto (pa | arte A), señale el tiempo re | querido en el sector público | : | | |
| un año (01) en estableo | imientos de salud de nivel l | I o III | | | | |
| Practicante profesional | Auxiliar o Analista Complementarios sobre el requisido de Serum | X Especialista | Supervisor/ Coordinador | Jefe de Áre Dpto. | 1 1 | rente o ector |
| NACIONALIDAD | | | | | | |
| ¿Se requiere nacionali | dad normana? | x sí | 10 | SI JANES AND AND STATE AND | | NACOPICAL FAITHCRAFT COM |
| Anote el sustento: | dau perdana: | | de ejercer al especialista p | eruano | | |
| | | | | | | |
| HABILIDADES O COM | | | | | | |
| | es: Vocacion de servicio a lo | | | | | |
| sala de operaciones, qu | ie daran resultados benefici | iosos para la salud oral e | n niños de región de Huán | uco, traba | o en equipo co | n los |

GOBIERIO ALGIONA, HUÁNUCO
Hospital tramana derginal debalud
Hospital tramana derginal debalud
Hospital tramana derginal valdican Medrano"

C. D. Saldi Castro Martinez
Lapecialista Radiologia Oral y Maxitofacial
COP 3837 RNE 1457





ANEXO A

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

| | IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Órgano o unidad orgánica: | Departamento de Odonto | pestomatología | | | | | |
| | Denominación del puesto: | Servicio de Odontoestom | natologia | | | | | |
| | Nombre del puesto: | Cirujano Bucal y Maxilofa | acial | | | | | |
| | Dependencia jerárquica lineal: | Jefe de departamento de | odontoestomatologia | | | | | |
| | Dependencia funcional: | Jefe de departamento de | | | | | | |
| | Puestos a su cargo: | | | | | | | |
| | MISIÓN DEL PUESTO | | | | | | | |
| | Brindar atencion en el campo asistencia | al de la odontologia integra | al especializada en cirugia Maxilofacial a pacie | entes de acuerdo a | | | | |
| | guias y protocolos establecidos , con | la finalidad de lograr la r | ecuperación de la salud bucal, con el, diagr | nostico, tratamien | | | | |
| | rehabilitacion en establecimientos de sa | lud del segundo o tercer ni | ivel de atención | | | | | |
| | FUNCIONES DEL PUESTO | | | | | | | |
| 1 | Examinar e indicar procedimientos odontologicos especializados en pacientes referidos de los centros de salud, establecimientos de salud de toda la región | | | | | | | |
| 2 | Atender a pacientes asisten ya sea por consultorio externo y pacientes programados en sala de operaciones, referente a su especialidad | | | | | | | |
| 3 | Manejar medicacion en pacientes con cu | | | to do evelveivement | | | | |
| 4 | para cirugias maxilo faciales. | | umos en sala de operaciones, que es implemen | | | | | |
| 5 | Atender las emergencias en pacientes tr | aumatizados y patologias r | elacionadas al area maxilofacial, en pacientes a | adultos y niños | | | | |
| 6 | Salusianar interconsultas de los nacioni | tes hospitalizados en Medi | cina, pediatria, neonatologia, cirugia pediátrica | ,otorrinolaringolog | | | | |
| 7 | 71 | con traumatismos y patolog | gias relacionadas al àrea maxilofacial, tanto en | pacientes ninos y | | | | |
| | adultos | | and the institution dol HHVM | | | | | |
| 8 | Trabajar en forma coordinada con las di Realizar cirugias de fracturas de maxilar | ferentes especialidades que | e cuenta la institución del HHVIVI | | | | | |
| ç | Realizar cirugias de fracturas de maxilar | es, detectar,y tratar lesione | aupicas ciria cavidad ora. | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| | COORDINACIONES PRINCIPALES | | | | | | | |
| | RATE AND | HICKORY STATE OF THE PARTY OF T | A SAN TO THE SAN THE S | 14年17年16日日 1815 1415年17日 1815日 1815日 1815年17日 1815日 1815日 1815日 1815日 1815日 | | | | |
| | Coordinaciones Internas | i-f- del departamento do s | irugia , jefe del departamento de anestesiologia | a | | | | |
| | Jefe del departamento de odontologia, | jere dei departamento de c | ingla , Jere dei departamento de anestesiologi. | | | | | |
| | Coordinaciones Externas | | | | | | | |
| | Realizar y responder las interconsultas o | de las diferentes especialida | ades relacionadas con el Servicio Odontoestom | atologia | | | | |
| | FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | | | | |
| | A.) Nivel Educativo B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | | | | | | | |
| | Incom Com | Egresado(a) | | X Si | | | | |
| | pleta pleta | Lgresuo(u) | Titulo de cirujano dentista | | | | | |
| | Primaria | Bachiller | Constancia de egreso o título de especialidad | d | | | | |
| | Secundaria | X Título/ Licenciatura | en Cirugia Bucal Y Maxilofacial | ¿Requiere habilitaci profesional? | | | | |
| | Técnica Básica (1 ó 2 años) | Maestría | | X si | | | | |
| | Técnica Superior (3 ó 4 años) | Egresado Titulado | | | | | | |
| | X Universitario X | Doctorado | | | | | | |
| | | Egresado Titulado | | | | | | |



| CONOCIMIENTOS | | THE PERSONAL PROPERTY OF THE PERSONAL PROPERTY | A SECTION AND A SECTION ASSECTION | | | | | | | EX HOLE |
|--|----------------------------|--|---|----------------------------------|--|--------------|-------------------------|--|------------|--------------------|
| A.) Conocimientos Técnico | os princip | ales reque | ridos para el pue | esto (No requier | en documentación susten | tadora): | | 1915 | | |
| Conocimientos de habili | dades y d | estresas v | vinculados a las | funciones del | puesto. | | | | | |
| B.) Cursos y Programas de Nota: Cada curso deben tener | e especial | zación req | ueridos y susten | ntados con docu | mentos. especialización no menos d | le 90 horas. | | | 55 | |
| | 'Auda da | acnocialist | ta on Cirugia ma | axilotacial | | | | | | |
| Constancia de egreso o 1 Cursos de especializacio | n on ciru | ria mavilo | facial presencia | ales en instituc | ones de prestigio con r | referente | a la esp | ecialio | lad, relac | ionac |
| a procedimientos quirur | gicos en | sala de on | raciones | | | | | | | |
| a procedimientos quirdi Acreditar pasantias exte | rnas en l | a esneciali | idad deCirugia. | nacional e inte | rnacional | | | | | |
| C.) Conocimientos de Ofi | | | , | | | | | | | |
| c.) conocimientos de o | | Nivel de dominio | | | | A color | 100 April 10 April 10 | e dominio | | |
| OFIMÁTICA | No aplica | | termedio Avanzado | 7 | IDIOMAS | 1 | lo aplica | Básico | Intermedio | Avanz |
| Procesador de textos | | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | | 7 | Inglés | | Х | | | |
| (Word; Open Office | | X | | | IIIgic3 | | 10.0 | | | |
| Hojas de cálculo (Excel; | | 1 | | 7 | | | | | | |
| OpenCalc, etc.) | | X | 1 | | | | | | | |
| Programa de | | X | | | | - 1 | | | | |
| presentaciones (Power | | ^ | | _ | | | | | | |
| (Otros) | | | | | Observaciones | | | | | |
| Experiencia específica A. Indique el tiempo de e Experiencia laboral mir | experienci | a requerid | la para el puesto de un (01) año c | en la función o como Cirujano | la materia: Maxilofacial en estable | ecimiento | s de sal | ud | | |
| | | | | | oo requerido en el sector | | | | | |
| un año (01) en estable | | | | | | | | | | |
| Practicante profesional | Auxiliar Asistent | D A | Analista | X Especialista | sea en el sector público o Supervisor/ Coordinador | | lefe de Á Opto. | rea o | 1 1 | erente o rector |
| * Mencione otros aspectos Se requiere Resolucion | <u>compleme</u> de Seru | <u>ntarios</u> sobi | re el requisito de es | experiencia; en cas | o existiera algo adicional pa | ara el puest | 0. | | | |
| Se requiere resolución | | | | | | | nemater to effect const | OR WEST COMMISSION OF THE PERSON OF THE PERS | | MACON COST |
| NACIONALIDAD | | 132 | SENS TO SHOW | | | | | | | |
| ¿Se requiere nacional | idad peri | uana? | X S | | NO · | | | | | |
| Anote el sustento: | | | | Dar oportuni | dad de ejercer al espec | cialista pe | ruano | | | |
| HABILIDADES O CO | MPETEN | CIAS | E017-16-20 | | -der u angiancia nasa | noder ma | nejar a | la noh | lacion d | ue |
| Empatía con sus coleg | as de tra | bajo y usu | uarios , predispo | osicion para ati | ender y paciencia para | pouer me | mejai a | .a por | | 30000 i |
| necesiten atencion ad | ecuada, y | rapida d | e la region de H | luanuco. | | | | | | |

