

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" HUANUCO
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE Cirugía
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, CENTRO QUIRÚRGICO Y EMERGENCIA, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA Y PROCEDIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA, DE ACUERDO A SU PROGRAMACIÓN EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, CENTRO QUIRÚRGICO Y EMERGENCIA, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA.
- 2 EJECUTAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA, ASEGURANDO UN TRATAMIENTO EFICIENTE Y OPORTUNO.
- 3 PARTICIPAR EN CAMPAÑAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE SALUD ASIGNADOS AL SERVICIO
- 4 CONSIGNAR EL ACTO MÉDICO EN LA HISTORIA CLÍNICA, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS, HOSPITALIZADOS Y DE EMERGENCIA, SEGÚN LOS ESTÁNDARES Y NORMAS ESTABLECIDAS.
- 5 ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.
- 6 PARTICIPAR EN LAS RONDAS MEDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- 7 SUMINISTRAR INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y EL ESTADO DE SALUD DEL MISMO.
- 8 PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN Y ACTUALIZACION DE LAS GUIAS DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, EN EL CAMPO DE LA ESPECIALIDAD DE SU COMPETENCIA.
- 9 REALIZACIÓN DE CONSULTORIO EXTERNO. Y PROCEDIMIENTOS SEGÚN SU ESPECIALIDAD

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:
TIENE RELACIÓN DE COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA LABOR ASISTENCIAL EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA.

Coordinaciones Externas:
HOSPITALES NACIONALES DE LA CAPITAL PARA REFERIR A PACIENTES

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 40px;">MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 30px;">ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 30px;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA			<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA			<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																											
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																											
MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA																													
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																											
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA																													
<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<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 type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											



CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :

COMENTAR SOBRE SU ESPECIALIDAD

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CURSOS Y DOCUMENTOS

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

EXPERIENCIA MÍNIMA DE 04 AÑOS, INCLUYENDO EL TIEMPO DE FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD.

Experiencia específica

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

Mayor de 04 años incluyendo sector publico o privado

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Area o Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado el SERUMS


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminia Valdizán Modrano"
 M.C. Gabriel E. Acosta Espinoza
 CMP: 34031 - RNE: 27261
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA