

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	Establecimiento de Salud/Departamento/Servicio/Unidad.
Denominación:	Plaza SERUMS
Nombre del puesto:	LICENCIADA EN OBSTETRICIA/OBSTETRA
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Establecimiento de Salud/Departamento/Servicio/Unidad.
Dependencia Jerárquica funcional:	NO APLICA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la atención integral de la MER y gestante con énfasis en actividades de promoción y prevención, protegiendo y conservando la vida y la salud de la madre, del que está por nacer y del recién nacido.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar la atención prenatal reenfocada para asegurar el paquete de atención integral a las gestantes (incluye monitoreo fetal, psicoprofilaxis, estimulación prenatal) de acuerdo a la normatividad vigente
- Realizar visitas domiciliarias para realizar el diagnóstico familiar, captando y realizando el seguimiento a gestantes y usuarias de planificación familiar de acuerdo a la normatividad vigente.
- Atender el parto inminente de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizar la consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva
- Evaluar la salud sexual reproductiva de la MER y adolescente, incluye consejería integral, consejería preconcepcional.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con personal de la salud de su unidad orgánica y otras unidades.

### Coordinaciones Externas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>A.) Formación Académica</b>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>																																
<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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"/>	<table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">Titulo de Licenciada en Enfermería</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Licenciada en Enfermería	<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		<table> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	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"/>																																
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Licenciada en Enfermería																																	
<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 checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																	
¿Requiere habilitación profesional?																																		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																	

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

**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:**

No Aplica.

**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.

No aplica

**Experiencia específica**

**A.) 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 Área o Dpto  Gerente o Director

**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

No aplica

**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.*

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

Haber cumplido con el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS( acreditado con Resolucion)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Orientación al servicio.