

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
Denominación:	CAS
Nombre del puesto:	TÉCNICO(A) DE FARMACIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Programa Control y Prevención en Salud Mental/CSMC
Dependencia Jerárquica funcional:	Programa Contro y Prevencion en Salud Mental
Puestos que supervisa:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Servicio de atención en farmacia con calidad, en el marco normativo de los Centros de Salud Mental Comunitario

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar en la atención de los requerimientos de los productos farmaceuticos y afines según indicaciones.
- 2 Apoyar bajo la supervision del profesional farmaceutico en la dispensacion de medicamentos.
- 3 Apoyar en la recepcion y almacenamiento de los productos farmaceuticos según procedimientos establecidos.
- 4 Cumplir con las medidas de bioseguridad para la adecuada conservacion y seguridad de los productos farmaceuticos y afines.
- 5 Brindar las prestaciones con calidad, calidez, y centrado en el usuario externo.
- 6 Realizar actividades individuales y grupales.
- 7 Participar en interconsultas y sesiones con lo equipos de atencion primaria
- 8 Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los codigos y/o prestaciones ejecutitadas.
- 9 Participacion en actividades preventivas y promocionales a nivel intramural y extramural.
- 10 Coordinar y desarrollar las actividades con las diferentes etapas de vida y Promocion de la Salud.
- 11 Otras Funciones que le asigne su jefe inmediato

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con personal de la salud de su unidad orgánica

#### Coordinaciones Externas

**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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Tecnico en Farmacia con su respectiva Resolucion de Acreditacion de acreditacion expedida por el ministerio de educacion correspondiente
<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):**

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto para realizar la gestion.

**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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 año en el desempeño de actividades en el cargo que postula. De preferencia con experiencia en Centros de Salud Mental Comunitario

**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.*

1 año en el desempeño de actividades

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Responsabilidad
- Compromiso
- Buen trato
- Solidario
- Lider
- Honradez
- Trabajo en Equipo