

FE DE ERRATAS

CAS N°005-2024-HHHO y SBS.

PERFIL DE PUESTO: DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Organo - Unidad Orgánica:	Departamento de Odontología
Nombre del cargo/ puesto:	Odontólogo
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Departamento de Odontología
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe del Departamento de Odontología
Puestos que supervisa:	No aplica

DICE:

FORMACIÓN ACADÉMICA																																
A.) Formación Académica <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Incompleta</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <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 checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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"/>	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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="text-align: center; padding: 5px;">Odontología o Estomatología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Segunda Especialidad Profesional en ENDODONCIA Y CARIOLOGIA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Odontología o Estomatología			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/> Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Segunda Especialidad Profesional en ENDODONCIA Y CARIOLOGIA			C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No E.) ¿Requiere RD SERUMS? <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)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																														
Odontología o Estomatología																																
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														
<input type="checkbox"/> Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																														
Segunda Especialidad Profesional en ENDODONCIA Y CARIOLOGIA																																

CONOCIMIENTOS

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

(1) Modelo de cuidado integral de salud
 (2) Medidas de Bioseguridad

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:

Capacitación y/o actividades de actualización profesional afines a la profesión y/o puesto.

Auditoria de los servicios odontológicos, problemas endodónticos, accidentes y complicaciones en endodoncia

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de Textos		X			Inglés	X			
Hojas de Calculo		X						
Programa de Presentaciones		X						
Otros								

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Dos (02) años

Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	--	--	---	--	---

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

Un (01) año

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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

Seis (06) meses en Centros de Salud (I-3 y/o I-4).

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

No aplica.

DEBE DECIR

FORMACIÓN ACADÉMICA																																																											
A.) Formación Académica <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Completa</i></td> </tr> <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> </table>		<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<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) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Odontología o Estomatología</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Segunda Especialidad Profesional en ENDODONCIA Y CARIELOGIA</div>	C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No D.) ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No E.) ¿Requiere RD SERUMS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																										
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																																																									
<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"/>																																																									
CONOCIMIENTOS																																																											
A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):																																																											
(1) Modelo de cuidado integral de salud (2) Medidas de Bioseguridad																																																											
B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.																																																											
<i>Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.</i>																																																											
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:																																																											
Capacitación y/o actividades de actualización profesional afines a la profesión y/o puesto.																																																											
Auditoria de los servicios odontológicos, problemas endodónticos, accidentes y complicaciones en endodoncia																																																											
Estudios técnicos en Plataformas y Tecnologías de Información																																																											
C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: left;">OFIMÁTICA</th> <th colspan="4">Nivel de dominio</th> </tr> <tr> <th>No aplica</th> <th>Básico</th> <th>Intermedio</th> <th>Avanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Procesador de Textos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hojas de Cálculo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Programa de Presentaciones</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	OFIMÁTICA	Nivel de dominio				No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	Procesador de Textos	<input checked="" type="checkbox"/>				Hojas de Cálculo	<input checked="" type="checkbox"/>				Programa de Presentaciones	<input checked="" type="checkbox"/>				Otros					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: left;">IDIOMAS</th> <th colspan="4">Nivel de dominio</th> </tr> <tr> <th>No aplica</th> <th>Básico</th> <th>Intermedio</th> <th>Avanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inglés</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IDIOMAS	Nivel de dominio				No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>							
OFIMÁTICA		Nivel de dominio																																																									
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado																																																							
Procesador de Textos	<input checked="" type="checkbox"/>																																																										
Hojas de Cálculo	<input checked="" type="checkbox"/>																																																										
Programa de Presentaciones	<input checked="" type="checkbox"/>																																																										
Otros																																																											
IDIOMAS	Nivel de dominio																																																										
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado																																																							
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>																																																										
.....																																																											
.....																																																											
.....																																																											
EXPERIENCIA																																																											
Experiencia general																																																											
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral ; ya sea en el sector público o privado.																																																											
Dos (02) años																																																											
Experiencia específica																																																											
A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:																																																											
<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director																																																						
B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:																																																											
Un (01) año																																																											
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:																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> SÍ , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público <input type="checkbox"/> NO , el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.																																																											
<i>* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.</i>																																																											
Seis (06) meses en Hospitales nivel II-2 como mínimo																																																											
<i>* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.</i>																																																											
No aplica.																																																											

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL DACHO HUAYNA OYON y S.D.S.
Lic. DIANEÉ J. SOLORZANO MACHADO
 JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL
 CLAD N° 02143