



PERFIL DEL PUESTO MÉDICO CIRUJANO - AUDITOR/ COD. 18

I. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD DE SEGUROS
Profesión	MÉDICO CIRUJANO
Plazas disponibles:	01 (UNO)
Nombre del puesto:	MÉDICO CIRUJANO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD DE SEGUROS
Dependencia Jerárquica funcional:	UNIDAD DE SEGUROS
Puestos que supervisa:	ASISTENCIAL

II. MISIÓN DEL PUESTO

Coordinar los temas de Auditoría médica especializado en temas de su competencia de los procedimientos de Aseguramiento en Oficina de Seguros del Hospital. Brindar soporte en la Auditoría preventiva y concurrente a las prestaciones de salud de los asegurados públicos y privados.

III. FUNCIONES DEL PUESTO

1	Gestionar la referencia del usuario, basándose en las normativas en función de la capacidad resolutoria del establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad y gestionar ante los establecimientos de destino de la referencia para lo cual utilizara los criterios de referencia, las tablas de información de los recursos de soporte, la cartera de servicios y los flujos de referencia de usuarios entre establecimientos de salud. de acuerdo al flujo de los pacientes manejados en el Sistema de referencia y Contrarreferencia en su ámbito hospitalario.
2	Brindar asistencia técnica complementaria a los servicios hospitalarios, para la organización, implementación, ejecución y control de la referencia y contrarreferencia.
3	Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios del Hospital informando al nivel administrativo Regional, Oficina de Seguros y Referencia Regional, de tal manera que cualquier establecimiento de salud acceda a dicha información en tiempo real.
4	Participar en los planes de actividades, campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio.
5	Resolver los casos de referencias especiales y de emergencia que requieran una atención urgente y oportuna, debiendo tener una actitud proactiva y de iniciativa en la solución de problemas administrativos y/o asistenciales que generen las referencias y/o contrarreferencias.
6	Retroalimentar mensualmente a todos los establecimientos de información sobre procesos inadecuados o disfuncionales identificados del proceso de la referencia y contrarreferencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
7	Realizar el registro en los diferentes sistemas informáticos de referencias que tenga el Hospital y hacer seguimiento, así como registrar las contrarreferencias.
8	Elaborar, revisar, actualizar y difundir los Documentos de Gestión propios del Servicio según los procedimientos establecidos.
9	Trasladarse en la referencia a fin de brindar cuidados al paciente.
10	Realizar diariamente el correcto llenado del Formato Único de Atención (FUA), acorde a la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021- SIS/GREP - V.01 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS APROBADOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)".
11	Apoyar en la organización y programación de las acciones y actividades de control de los asegurados en el campo de su competencia.
12	Efectuar las acciones o actividades de control de Auditoría médica de los asegurados de acuerdo a los procedimientos, técnicas y métodos correspondientes en la oficina de Seguros del Hospital General de Jaén.
13	Elaborar informes técnicos de control de seguros, adjuntando las pruebas o evidencias relacionadas con auditorías practicadas en el campo de su especialidad.
14	Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades vinculadas con los seguros públicos y privados, para asegurar el máximo de eficiencia, calidad, integración y articulación, acordes con los objetivos del hospital.
15	Cumplir la ejecución de las normas vigentes del Seguro Integral de Salud, SOAT y demás normas competentes a la Unidad de Seguros en el ámbito del Hospital.
16	Identificar y proponer planes de mejora continua para la ejecución de la prestación de atención en seguros.
17	Elaborar informes técnicos sobre las observaciones encontradas durante las auditorías médicas de acuerdo al ámbito de su competencia.
18	Elaborar informes con el sustento debido sobre el levantamiento de prestaciones observadas por el Seguro Integral de Salud.
19	Coordinar, monitorear y apoyar al órgano correspondiente sobre la evaluación periódica del tarifario del Seguro Integral de Salud y del SOAT.
20	Garantizar el gasto eficiente y oportuno según compromisos de los reembolsos enviados de acuerdo a las resoluciones de jefatura del Seguro Integral de Salud en forma mensual, cruzando información con Economía, Administración y Planeamiento.
21	Coordinar con los diferentes servicios involucrados para lograr la liquidación eficiente y oportuna, la alta del asegurado del Seguro Integral de Salud y SOAT.
22	Efectuar la evaluación de pruebas de descargo, presentados por los órganos o unidades orgánicas auditadas en la Oficina de Seguros, en el campo de su especialidad.

23	Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la unidad funcional.
24	Elaborar las especificaciones técnicas y términos de referencia para la adquisición de activos de su área prestacional que requiera la institución. <sup>6</sup>
25	Participar en actividades de Inducción y Capacitación orientadas al campo funcional de su área y de las áreas con las que comparte o complementa responsabilidades.
26	Participación en Comites Técnicos, requerimientos y elaboración de expedientes técnicos de su especialidad, y otras actividades relacionadas con la operación de su área laboral.
27	Ejecutar óptimamente todos los protocolos que dictamine el empleador, debiendo conservar la armonía laboral y la satisfacción de sus prestaciones según con el interés de la institución, en pro de la mejora del usuario.
28	Otras funciones que le asigne el (la) Jefe(a) del Departamento.

#### IV. COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

Tiene relación Con el Jefe/a del Servicio: Depende directamente.

##### Coordinaciones Externas

#### V. 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 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)	Título de Médico Cirujano.
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<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

#### VI. CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en Auditoría de Caso, Auditoría Médica.

##### 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:

Estudios y/o especialización en Auditoría Médica o similares

Acreditar registro de auditores en el Colegio de Médico

Otros Diplomados, cursos o estudios afines al puesto requerido

##### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
PowerPoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

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

#### VII. EXPERIENCIA

##### Experiencia general

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

Experiencia mínima de tres (03) años en el sector público y privado, incluyendo el SERUMS y Acreditar registro de auditores en el Colegio de Médico

##### Experiencia específica

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

Practicante profesional  Serums  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:

Experiencia en el Sector Público no menor a 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 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.

### VIII. HABILIDADES O COMPETENCIAS

Actitud de servicio, ética e integridad.  
 Compromiso y responsabilidad  
 Actitud proactiva y Orientación a resultados  
 Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización, capacidad de análisis y capacidad de respuesta al cambio.  
 Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.  
 Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.  
 Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.  
 Capacidad de innovación y aprendizaje.  
 Actitud crítica y propositiva.  
 Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.  
 Buen trato  
 Aptitud docente

### IX. PLAZO DE CONTRATACIÓN

Plazo mínimo de 03 meses, sujeto a renovación por necesidad institucional y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la Entidad.

### X. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

### XI. REMUNERACIÓN MENSUAL

S/ 6,500.00 Incluye los montos de afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al servidor.



