



## ANEXO N° 2

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------|
| Órgano                 | Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas |
| Unidad Orgánica        | Dirección de Productos Farmaceuticos                |
| Nombre del cargo       | No Aplica                                           |
| Clasificación          | No Aplica                                           |
| Nombre del puesto      | Químico Farmacéutico                                |
| Dependencia jerárquica | Jefe del equipo : EMNDYO                            |

## SECCIÓN: FUNCIONES

## MISIÓN DEL PUESTO

Atender las solicitudes de inscripción y reinscripción de medicamentos, de acuerdo al TUPA y a la normatividad sanitaria vigente, a fin de cumplir con los plazos y normas establecidas.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Atender las solicitudes de inscripción y reinscripción de medicamentos, de acuerdo al TUPA y a la normatividad sanitaria vigente.
- 2 Revisar el cumplimiento de los requisitos presentados en cada solicitud de inscripción y reinscripción de medicamentos, así como las solicitudes de otros trámites relacionados al registro sanitario de medicamentos.  
Evaluar el contenido de cada uno de los requisitos de las solicitudes de inscripción y reinscripción de medicamentos, así como de las solicitudes de otros trámites relacionados al registro sanitario de medicamentos, según normatividad, procedimientos e instructivos correspondientes, revisión de antecedentes de RS, información de las Agencias Sanitaria de los países de Alta Vigilancia Sanitaria, según estándares internacionales (OMS, ICH, EMA), farmacopeas oficiales de referencia, literatura científica, entre otros.
- 3 Atender las solicitudes de otros trámites relacionados al registro sanitario de medicamentos, de acuerdo al TUPA y a la normatividad sanitaria vigente.
- 4 Revisar la información recopilada de Agencias Sanitarias de los países de Alta Vigilancia Sanitaria, según estándares internacionales (OMS, ICH, EMA), farmacopeas oficiales de referencia, literatura científica, entre otros.
- 5 Realizar otras funciones que le asigne el Jefe(a) del Equipo de Medicamentos, Naturales, Dietéticos y Otros Productos Farmacéuticos.
- 7 Emitir la notificación cuando corresponda y proyectar el documento resolutivo; o informe técnico en caso de Recursos Impugnativos.
- 8
- 9
- 10

## CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

|                                                                             |                                   |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| No Aplica                                                                   |                                   |                                     |
| Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) | Temporal <input type="checkbox"/> | Permanente <input type="checkbox"/> |
| No Aplica                                                                   |                                   |                                     |

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?         |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">Incompleta    Completa</div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           Título Universitario de la carrera Químico Farmacéutico<br/>Colegiado y Habilitado         </div> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado |  |  |  |  |  |  | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><br>D) ¿Habilitación profesional?<br><br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Maestría                                                          | <input type="checkbox"/> | Egresado                            | <input type="checkbox"/> | Grado                    |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doctorado                                                         | <input type="checkbox"/> | Egresado                            | <input type="checkbox"/> | Grado                    |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                          |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |          |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |

### CONOCIMIENTOS

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

- Conocimiento de la normatividad relacionada a productos farmacéuticos
- Conocimiento sobre gestión de calidad en la industria farmacéutica

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

**Nota:** Cada curso debe tener no menor de 12 horas de capacitación, los programas de especialización no menor de 90 horas y los diplomados (postgrado) no menor a 24 créditos o 384 horas.

- Curso relacionado a asuntos regulatorios de productos farmacéuticos y/o registro sanitario y/o dossier técnico.
- Curso relacionado a Gestión de la Calidad en la industria farmacéutica (validaciones y/o análisis estadístico y/o buenas prácticas de laboratorio y/o buenas prácticas de manufactura y/o farmacopeas y/o estudios de estabilidad u otros relacionados).

#### 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       |                  |        | X          |          | Inglés              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        | X          |          | Quechua             |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        | X          |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA

#### Experiencia laboral general

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

Experiencia mínima de tres (03) años.

#### Experiencia laboral específica

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

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Experiencia de un (01) año en funciones similares al puesto o cargo en el sector público.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

Acreditar SERUMS

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, habilidad analítica, planificación y organización, tolerancia a la presión, confiabilidad e integridad

### REQUISITOS ADICIONALES