



FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: Departamento de Odontostomatología

Nombre del Puesto: Técnico Asistencial.

Dependencia Funcional: Jefe (a) del Departamento Odontostomatología

Puestos a su cargo: No aplica.

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo al profesional odontólogo en su atención al paciente y realizar funciones propias del personal técnico de enfermería, tanto en odontología, consulta externa como en actividades odontológicas en hospitalización y centro quirúrgico.

FUNCIONES DEL PUESTO

Apoyo como Técnico de Enfermería a los cirujanos dentistas especialistas en Cirugía Bucal y Maxilo facial, Odontopediatría en la atención de pacientes de patología bucal compleja de manejo especializado, incluidos registros en Formatos odontológicos que se soliciten dentro de las actividades propias del personal técnico.

Apoyo a los cirujanos dentistas de todas las especialidades en la atención a pacientes, incluidos registros en Formatos odontológicos que se soliciten dentro de las actividades propias del personal técnico.

Procesamiento integral de insumos e instrumental para la atención odontológica a pacientes.

Apoyo a trámites hospitalarios de hospitalización y otros para la atención de paciente odontológicos.

Bioseguridad de todo el entorno de la atención odontológica, incluido equipos, unidades dentales, superficies y otros.

Orientación al paciente, toma de funciones vitales, supervisión de evolución, inventario de instrumental, insumos, equipos, y otros del departamento según se lo solicite.

CONDICIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CIRUJANOS DENTISTAS, COORDINADORA DE PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR DEL DEPARTAMENTO, PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR DEL DEPARTAMENTO, PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO.

Coordinaciones Externas

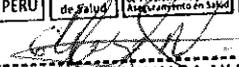
NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo Marcar con una "X" su nivel de estudio.		B) Grado (s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto. Marca con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.		C) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?	
<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	Bachiller		
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS													
A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):													
ATENCIÓN AL PACIENTE ODONTO LÓGICO EN SUS DIVERSAS ESPECIALIDADES, CONOCIMIENTOS DE ASISTENTA DENTAL , CURSOS SOBRE ASISTENTE DENTAL													
B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:													
TITULO DE PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERIA TECNICA.													
Certificado de IPEN instituto Peruano de Energia Nuclear.													
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 (Word, Open Office, Write, etc)	x				Ingés								
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc)	x											
Programa de presentaciones (Power Point, Prez!, etc.)	x											
Otros:.....					Observaciones:								
EXPERIENCIA													
Experiencia general													
Indique la cantidad de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.													
01 año en el sector publico y/o privado.													
Experiencia específica													
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:													
01 año de experiencia como asistenta dental													
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:													
01 año de experiencia como asistenta dental													
C. Marque el minimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:													
Practicante profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Auxiliar o asistente	<input type="checkbox"/>	Analista	<input type="checkbox"/>	Especialista	<input type="checkbox"/>	Supervisor/ coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de area o Departamento	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director	<input type="checkbox"/>
* Mencione otros aspectos <u>complementarios</u> sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.													
Nacionalidad													
¿Se requiere nacionalidad peruana?													
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>											Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No										
Anote el sustento:													
HABILIDADES: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto.													
* Compromiso					* Capacidad de organización y planificación								
* Orientación a resultados					* Integridad								
* Trabajo en equipo					* Orientación al usuario								
* Liderazgo					* Capacidad de análisis e innovación								
REQUISITOS ADICIONALES:													
NR													
CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL: Mil Ochocientos y 00/100 soles (1,800)													





C.D. GIOVANNA CHUNGA NUNURA

 C.O.P. 25553

 Jefa del Departamento de Odontología