

**PERFIL DE PUESTO**
**SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Órgano:                 | Departamento de Enfermería              |
| Unidad orgánica:        | Departamento de Enfermería              |
| Nombre del cargo:       | Técnico en Enfermería                   |
| Clasificación:          | Servidor Público - Apoyo                |
| Nombre del puesto:      | Técnico en Enfermería                   |
| Dependencia Jerárquica: | Jefe (a) del Departamento de Enfermería |

**SECCIÓN: FUNCIONES**
**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar actividades de apoyo en el cuidado Integral de la persona, familia y comunidad, bajo la supervisión del profesional de la salud, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud; según las necesidades de salud y la cartera de servicios.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- Asistir al profesional de la salud en actividades dirigidas al cuidado Integral de la persona, en situación estable
- 2.- Asistir al profesional de la salud en las prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación
- 3.- Participar en actividades de promoción de la salud dirigidas a la persona, familia y comunidad, que fomenten prácticas y entornos saludables, bajo supervisión del profesional de salud, considerando el escenario epidemiológico local.
- 4.- Apoyar en intervenciones preventivas de salud dirigidas a la persona, familia y comunidad, que contribuya a la reducción de factores de riesgos y aparición de la enfermedad, considerando el escenario epidemiológico local.
- 5.- Trasladar a los pacientes con programación de procedimientos, interconsultas y exámenes de apoyo al diagnóstico
- 6.- Participar en la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados en la atención del paciente
- 7.- Preparar el ambiente, materiales y equipos necesarios para la atención de la persona, manteniendo el orden y limpieza
- 8.- Apoyar en intervenciones extramurales de atención Integral de salud a la persona, familia y comunidad, según cartera
- 9.- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.
- 10.-

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

Equipo multidisciplinario de salud y jefe de IPRESS.

Periodicidad de la aplicación (marca con una "X" y luego explicar o justificar):

Temporal

Permanente

**SECCIÓN: REQUISITOS**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo  
 Marcar con una "X" su nivel de estudio.

|   |                          |                                     |   |                                      |   |                               |                             |                             |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|   | Incompleta               | Completa                            | B) Grado(s) / situación académica y carrera / especialidad requeridos |                                      |   | C) ¿Colegiatura?              |                             |                             |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <input type="checkbox"/> Bachiller   | <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura | <input type="checkbox"/> Sí   | <input type="checkbox"/> No |                             |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Titulado en la carrera técnica de Enfermería.                         |                                      |   |                               |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Grado                            | D) ¿Habilitación profesional? |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |   |                                      |   |                               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Titulado                         |                               |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Universitaria                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |   |                                      |   |                               |                             |                             |

**CONOCIMIENTOS:**

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
 (1) Uso de EPP(2) Bioseguridad(3) Limpieza y desinfección de equipos y materiales(4) Promoción de la salud(5) Atención Integral por curso de vida

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
 Cursos afines a las funciones del cargo en el órgano a desempeñar.

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 texto        |                  |        |            |          | Inglés               |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  |        |            |          | Quechua              |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  |        |            |          | 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.  
 Un (01) año en el sector público y/o privado.

**Experiencia laboral específica**  
 A.- Indique el tiempo de experiencia requerida en la función o la materia:  
 Un (01) año de experiencia en cargos o funciones similares en el sector público o privado.

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

C.- En base a la experiencia específica en el sector público:

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**  
 \* Compromiso, Orientación a resultados, Trabajo en equipo, Liderazgo, Capacidad de organización y planificación, Integridad, Orientación al usuario, Capacidad de análisis e Innovación.

**REQUISITOS ADICIONALES**  
 - Cursos afines a las funciones del cargo en el Órgano a desempeñar.

Handwritten signatures and initials on the left margin of the form.



ASOCIACIÓN  
 ENFERMEROS  
 PERUANOS  
 ASESORÍA LEGAL

Firmado digitalmente por NUÑEZ  
 PEREZ Ruth Maruja FAU  
 20171604365 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 26.05.2024 08:19:54 -05:00