



1133004 0053134

Firmado digitalmente por CHUNGA
NUNJIRA Giovanna Milagros FAU
20171604389 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.06.2024 09:50:24 -05:00

15 02

PERÚ MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE CALLES		ANEXO N° 02	
PERFIL DE PUESTO			
SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN			
Órgano:	Departamento de Odontoestomatología		
Unidad orgánica:	Departamento de Odontoestomatología		
Nombre del cargo:	Tecnico Dental		
Clasificación:	Servidor Público - Apoyo		
Nombre del puesto:	Tecnico Dental		
Dependencia jerárquica:	Jefe (a) del Departamento de Odontoestomatología		
SECCIÓN: FUNCIONES			
MISIÓN DEL PUESTO			
Brindar apoyo al profesional cirujano dentista en su atención al paciente y realizar funciones propias del personal técnico, tanto en consulta externa como en actividades odontológicas en hospitalización y centro quirúrgico.			
FUNCIONES DEL PUESTO			
1.-Apoyo como Técnico a los cirujanos dentistas especialistas en Cirugía Bucal y Maxilo facial, Odontopediatria en la atención de pacientes con patología bucal compleja de manejo especializado, incluidos registros de Formatos odontológicos que se soliciten dentro de las actividades propias del personal técnico.			
2.-Apoyo a los cirujanos dentistas de todas las especialidades en la atención a pacientes incluidos registros de Formatos odontológicos que se soliciten dentro de las actividades propias del personal técnico.			
3.-Procesamiento integral de insumos e Instrumental para la atención odontológica a pacientes.			
4.-Apoyo a trámites hospitalarios de hospitalización y otros para la atención de paciente odontológicos.			
5.-Bioseguridad de todo el entorno de la atención odontológica, incluido equipos, unidades dentales, superficies y otros.			
CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO			
Periodicidad de la aplicación (marca con una "X" y luego explicar o sustentar):			
Temporal	<input checked="" type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo Marcar con una "X" su nivel de estudio.		B) Grado(s) / situación académica y carrera / especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
	Incompleta	Completa	<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 carreras técnicas de Protésis Dental o carreras técnicas afines al órgano y cargo o estudiante de odontología a partir del 8vo ciclo.			D) ¿Habilitación profesional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Grado	
<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 checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 TÉCNICO DENTAL, CURSOS DE ASISTENTE DENTAL

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

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	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo	X				Quechua	X			
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.

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.

1