

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CONCURSO CAS N° 003-2019-GR.CAJ-DIRESA CAJ.

| | |
|--|---|
| Unidad Orgánica: | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CAJABAMBA |
| Denominación: | TECNOLOGO MEDICO |
| Nombre del puesto: | TECNOLOGO MEDICO - Radiología |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | Jefe del Establecimiento de Salud/Departamento/Servicio/Unidad. |
| Dependencia Jerárquica funcional: | SERVICIO DE RADIOLOGÍA |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |
| Cantidad: | 02 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en tecnología médica de acuerdo a las guías y protocolos de atención establecidos para el cuidado de la salud del paciente, manteniendo adecuadas condiciones operativas el equipo

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Realizar actividades de tecnología médica en la especialidad de radiología bajo supervisión médica |
| 2 | Realizar exámenes radiológicos aplicando protocolos radiográficos |
| 3 | Participar en la preparación adecuada del material de trabajo y velar por su reposición oportuna |
| 4 | Informar oportunamente de las actividades diarias a la jefatura del servicio |
| 5 | Realizar evaluaciones audiométricas ocupacionales. |
| 6 | Implementar el sistema de mantenimiento preventivo de los equipos radiológicos y audiométricos. |
| 7 | Realización de asesoría y en aspectos técnicos en la toma de radiografías y audiometrías ocupacionales. |
| 8 | Brindar capacitación y entrenamiento en la toma de radiografías y audiometrías ocupacionales. |
| 9 | Realizar el requerimiento de insumos, materiales y el control de los mismos. |
| 10 | Registrar adecuadamente las atenciones realizadas en el HIS, SIS |
| 11 | Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad |
| 12 | Otras funciones que le designe el jefe inmediato |



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con jefatura del servicio de Radiología

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------|---|--|--------------------------|--|--|--------------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|---|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Completa</i></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 1.2em;">Tecnólogo Médico - Radiología</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> ¿Requiere haber realizado SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> ¿Requiere habilitación profesional Original?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | <i>Incompleta</i> | <i>Completa</i> | | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Tecnólogo Médico - Radiología | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> ¿Requiere haber realizado SERUMS? | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> ¿Requiere habilitación profesional Original? | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | |
| | <i>Incompleta</i> | <i>Completa</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Tecnólogo Médico - Radiología | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | | <input type="checkbox"/> ¿Requiere haber realizado SERUMS? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Especialidad | | <input type="checkbox"/> ¿Requiere habilitación profesional Original? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en organización y funcionamiento del Servicio de Radiología
 Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de capacitación se evaluará de acuerdo al número de horas lectivas, los diplomados deben ser presenciales y con no menos de 200 Horas. Las

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos afines a la especialidad de Tecnólogo Médico - Radiología

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (sustentados con documentos).

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word | | X | | |
| Excel | | X | | |
| Powerpoint | | X | | |

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés | X | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 año como mínimo, (Incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

- Profesional
 Auxiliar o Asistente
 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:

01 año como mínimo, (Incluido SERUMS)

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.

01 año como mínimo, (Incluido SERUMS)

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientación al servicio. Disposición a trabajar bajo presión. Disposición a trabajo participativo con la población. Vocación Social y buen trato. Tener buena conducta ética y moral. Capacidad de trabajo en Equipo. Iniciativa y creatividad para el trabajo. Capacidad de Liderazgo. Disponibilidad inmediata. Mantener buenas relaciones humanas.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|-----------------------|--|
| LUGAR DE PRESTACIÓN | Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cajabamba |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | De la suscripción del Contrato al 31 de Diciembre 2019 |
| REMUNERACIÓN MENSUAL | S/. 3,565.55 (Tres Mil Quinientos Sesenta y Cinco con 55/100 Soles) Incluye montos y afiliaciones de Ley, así como deducción aplicable al trabajador. |
| OTRAS CONDICIONES | |

