

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD CAJAMARCA  
**Denominación:** Técnico de Enfermería  
**Nombre del puesto:** Técnico de Enfermería  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Jefe del Establecimiento de Salud/Departamento/Servicio/Unidad.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Médico/Licenciada en Enfermería/Otro  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Cantidad:** 1

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo en las actividades de prevención de las enfermedades de salud mental prevalentes, de las diferentes etapas de vida; promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población y apoyo en actividades operativas (captación y seguimiento) como parte de la atención Integral a la población de la jurisdicción del establecimiento de salud integrándose al equipo de salud.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar atención en el campo asistencial de la salud de su competencia, en los establecimiento y realizar actividades en salud mental según NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP - RM N° 574-2017-MINSA
- 2 Percibir la urgencia real de determinadas tareas y actuar de manera consecuente para alcanzar su realización en plazos muy breves de tiempo.
- 3 Organización y custodia de las historias clínicas y su archivo.
- 4 Orientación a usuarios y familiares sobre el proceso de atención.
- 5 Visitas de seguimiento a población en riesgo.
- 6 Participación en el manejo de urgencias y emergencias de la población en general.
- 7 Coordinación en el proceso de referencia y contrareferencia de la población en general de acuerdo a su competencia
- 8 Coordinación con los actores sociales, locales de su jurisdicción, organización de las comunidades de su jurisdicción
- 9 Participación en la organización del establecimiento de salud.
- 10 Otras actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se asignen en el marco de la atención integral de salud mental.
- 11 Ingreso de Citas al sistema informático.
- 12 Emisión de informes a su jefe inmediato sobre las actividades realizadas
- 13 Registro y codificación diaria de las actividades en los formatos HIS, FUA, RAD y otros.
- 14 Otras actividades que le encomiende el jefe inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con personal de salud del CSMC y otras unidades (Red, Microred y EE.SS de la jurisdicción).

### Coordinaciones Externas

Entidades públicas y privadas, organizaciones de base y actores sociales

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica básica (1 a 3 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica superior (3 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Técnico en Enfermería
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere haber realizado SERUMS?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de la normatividad relacionada a la prestación de servicios en establecimientos de salud.

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

*Nota: Cada curso de capacitación se evaluará de acuerdo al número de Horas lectivas, se evaluarán otros estudios titulados realizados*

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional     Técnico     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Area o Dpto     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

6 meses como mínimo

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:

SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

La experiencia en el sector público y/o privado debe ser sustentada con copia de contrato, boleta de pago y/o constancia.

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

Experiencia en trabajo comunitario

**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. Disposición a trabajar en diversos EE.SS con horario a necesidad de servicio.

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
LUGAR DE PRESTACIÓN	Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza de Vida"
DURACIÓN DEL CONTRATO	3 meses desde la adjudicación de la plaza
REMUNERACIÓN MENSUAL	S/. 1,800.00 (Mil Ochocientos Soles con 00/100) Incluye los montos y afiliaciones de
OTRAS CONDICIONES	



RED DE SALUD CAJAMARCA  
Lic. Enf. Lisett G. Cojso Ortiz  
CEP. 52777