## GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA



Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de Rehabilitación

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD - JAÉN HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



## PERFIL DEL PUESTO LICENCIADA EN ENFERMERÍA - TERAPIA FÍSICA y REHABILITACIÓN/ COD. 42

| I. IDENTIFI         | CACIÓN DEL PUESTO  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|---------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|
|                     | Unidad Orgánica:   | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA                                 |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Profesión           |  | LIC. ENFERMERÍA  | LIC. ENFERMERÍA  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Plazas disponibles: |  | 01 (UNO)   |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Nombre del puesto:  |  | LICENCIADA EN ENFERMERÍA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Depen               | dencia Jerárquica Lineal:  | DEPARTAMENTO DE EN   | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA                                 |                                       |                     |  |  |  |  |
| Dependen            | cia Jerárquica funcional:  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | Puestos que supervisa:   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| II. MISIÓN          | DEL PUESTO   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Ejecutar la         | bores asistenciales en la esp  | oecialidad de Terapia Física                               | y Rehabilitación a los poacientes ambulatori               | so y/o hospitalizados, segpun indicac | ión del profesional |  |  |  |  |
| III. FUNCIC         | ONES DEL PUESTO  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| 1                   | Realizar actividad de rebabi   | litación de menor complejid                                | ad bajo supervisión del Técnologo Médico                   |                                       |                     |  |  |  |  |
| 2                   |  |  | ngan los datos que se exigen en el servicio                |                                       |                     |  |  |  |  |
| 3                   | ·  |  | nes, el material y los equipos del ervicio                 |                                       |                     |  |  |  |  |
| 4                   |  | •  | arte de los pacientes atendidos                            |                                       |                     |  |  |  |  |
| 5                   |  | capacitación en el campo de                                | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                      |                                       |                     |  |  |  |  |
| 6                   |  |  | nto, acerca de las ocurrencias más importantes             | de su área de trabajo                 |                     |  |  |  |  |
| 7                   | Contribuir con la seguirdad  | e integridad física del pacier                             | te, durante el tratamiento que realiza el fisiote          | rapista clínico                       |                     |  |  |  |  |
| 8                   | Velar por el buen estado y o   | conservación de los equipos                                | y material médico que tenga a su cargo                     |                                       |                     |  |  |  |  |
| 9                   | Proveer los materiales necesarios para el desarrollo de las terapias |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| 10                  | Preparar y ordenar con la d  | ebida anticipación los ambie                               | ntes a emplearse durante las terapias.                     |                                       |                     |  |  |  |  |
| 11                  |  | ecesarios para el desarrollo d                             |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| 12                  |  | al usuario interno y externo                               |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| 13                  | Las demás funciones que le   | asigne su Jefe/a inmediato.                                |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| IV. COORD           | INACIONES PRINCIPALES  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | ones Internas  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Tiene relaci        | ón Con el Jefe/a del Servicio: D                                     | Depende directamente.                                      |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | ones Externas  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| Ninguna.            |  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| V FORMA             | CIÓN ACADÉMICA   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| VIIOMIA             | CIOITACADEITIICA   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| A.) Formaci         | ón Académica B.  | .) Grado(s)/situación académi                              | ca y estudios requeridos para el puesto                    | C.) ¿Se requiere Colegiatura?         |                     |  |  |  |  |
|                     | Completa   | Egresado(a)  |  | X Sí                                  | No                  |  |  |  |  |
|                     | Secundar   | =  |  | 31                                    | NO                  |  |  |  |  |
|                     | ia   | Bachiller  | LIC. ENFERMERIA  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | Técnica<br>Básica  | x Título/ Licenciatura                                     |  | ¿Requiere habilitación profesional?   |                     |  |  |  |  |
|                     | Técnica  | Maestría/Especialidad                                      |  | X Sí                                  | No                  |  |  |  |  |
|                     | Superior   | Maestria/Especialidad                                      |  | X 51                                  | No                  |  |  |  |  |
|                     | Universit ario Egresado Titulado                                     |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  | Doctorado  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  | =  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  | Egresado Titulado  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| VI. CONOC           | IMIENTOS   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| A.) Conocin         | nientos Técnicos principales r                                       | equeridos para el puesto (No                               | requieren documentación sustentaria) :                     |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | a en mediadas de bioseguri   |  |  |                                       |                     |  |  |  |  |
| ryberielici         | a cir irieulauas de bioseguii  | uuu 1103pitalaHa   |  |                                       |                     |  |  |  |  |
|                     | nas de especialización requeri                                       | •  | entos.<br>acitación y los diplomados no menos de 90 horas. |                                       |                     |  |  |  |  |

## C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

S/ 4,000.00

|            | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
| OFIMÁTICA  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | х      |            |          |
| Excel      |                  | х      |            |          |
| PowerPoint |                  | х      |            |          |

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

| VII. EXPERIENCIA   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Experiencia general  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia general de 2 años.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia general de 2 anos.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia específica   |  |  |  |  |  |  |  |
| A.) Marque el <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público:   |  |  |  |  |  |  |  |
| Practica X Serums Analista / Supervisor / Jefe de Área o Opto.  Supervisor / Defe de Área o Opto.  Gerente o Director  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia específica no menor a un (01) año, prescindible en temas de rehabilitación   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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:  |  |  |  |  |  |  |  |
| x SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.  |  |  |  |  |  |  |  |
| Not a passion requirer contact control |  |  |  |  |  |  |  |
| * En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia en el sector público no menor a 1 año.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| VIII. HABILIDADES O COMPETENCIAS   |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de innovación y aprendizaje.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Actitud crítica y propositiva.   |  |  |  |  |  |  |  |
| Actitud proactiva y con orientación a resultados.  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| IX. PLAZO DE CONTRATACIÓN  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hasta el 31 de diciembre de 2022, incluye el periodo de prueba legal.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| X. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO  |  |  |  |  |  |  |  |
| HOSPITAL GENERAL DE JAÉN   |  |  |  |  |  |  |  |
| XI. REMUNERACIÓN MENSUAL   |  |  |  |  |  |  |  |

