

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano OFICINA DE ADMINISTRACION
 Unidad Orgánica SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
 Nombre del cargo PILOTO DE AMBULANCIA
 Clasificación SP-AP
 Nombre del puesto PILOTO DE AMBULANCIA
 Dependencia Jerárquica JEFE DE UNIDAD

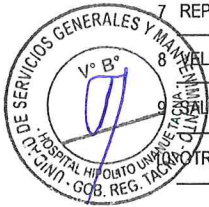
SECCIÓN: FUNCIONES

MISIÓN DEL PUESTO

TRASLADAR PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN CONDICION CLINICA, A LOS PACIENTES QUE SON REFERIDOS FUERA Y DENTRO DE LA CUIDAD DE TACNA

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 CONDUCIR AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.
 - 2 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ANTENCION AL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
 - 3 REALIZAR ACCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA MASIVA.
 - 4 TRASLADAR PACIENTES QUE SON REFERIDOS FUERA Y DENTRO DE LA CUIDAD DE TACNA
 - 5 APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACION DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTROS REGISTROS QUE SE REQUIERAN.
 - 6 APOYAR EN LA DESINFECCION DE LA CABINA INTERNA Y EXTERNA DEL VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE
 - 7 REPORTAR LOS INCIDENTES DE TRANSITO QUE TENGA CON LA AMBULANCIA DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.
 - 8 MANTENER Y VERIFICAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y COPRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO
 - 9 GARANTIZAR LA INTEGRIDAD MATERIAL DEL EQUIPO MEDICO DE LA AMBULANCIA.
- 10 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO/ÁREA



CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

NO APLICA.

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

Temporal

Permanente

NO APLICA.

SECCIÓN: REQUISITOS

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C. ¿Colegiatura?																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria			<input type="checkbox"/> Secundaria			<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)			<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria			<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE 03 AÑOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE 03 AÑOS			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<p><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>D) ¿Habilitación profesional? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/> Primaria																																
<input type="checkbox"/> Secundaria																																
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)																																
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Universitaria																																
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																														
TECNICO EN ENFERMERIA O ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE AMBULANCIAS NO MENOR DE 03 AÑOS																																
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

CONOCIMIENTOS BASICOS EN MECANICA AUTOMOTRIZ

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

CAPACITACION EN SOPORTE BASICO DE VIDA Y TRASPORTE DE PACIENTE CRITICO

CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTOS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de Textos	X				Inglés	X			
Hojas de Cálculo	X				Quechua	X			
Programa de Presentaciones	X				Otros (Especificar)	X			
Otros (Especificar)	X				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.

1 AÑO

Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

06 MESES

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

06 MESES

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

06 MESES

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

TRABAJO EN EQUIPO, HONRADEZ Y EFICIENCIA

REQUISITOS ADICIONALES

CONTAR CON LICENCIA DE CONDUCIR A-II b

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

ING. PEDRO M. MANCHEGO SALAZAR
JEFE DE UNIDAD DE SERVICIOS
GENERALES Y MANTENIMIENTO

SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	DIRECCION EJECUTIVA
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
Nombre del cargo	TECNICO ESPECIALIZADO
Clasificación	SP-AP
Nombre del puesto	TECNICO ESPECIALIZADO
Dependencia Jerárquica	JEFE DE DEPARTAMENTO

SECCIÓN: FUNCIONES
MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR APOYO ASISTENCIAL AL TECNICO EMDICO PARA LA TOMA DE TOMOGRAFIAS, RAYOS X, MAMOGRAFIA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 APOYAR EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TOMOGRAFIAS, RAYOS X, MAMOGRAFIA , ETC.
- 2 REALIZAR ACTIVIDADES ESTRATEGICOS DEL DEPARTAMENTO.
- 3 VELAR POR LA PREPARACION ADECUADA DEL MATERIAL DE TRABAJO Y PREVISION PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 4 TOMA Y REVELADO DE RADIOGRAFIA Y REGISTRAR A LOS PACIENTES.
- 5 APOYAR EN LA VERIFICACION Y VIGILANCIA DE SOLICITUDES DE EXAMENES QUE CONTENGAN TODOS LOS DATOS QUE SE EXIGEN EN FORMA CLARA Y LEGIBLE.
- 6 CUMPLIR CON LOS REGLAMENTOS Y NORMAS VIGENTES DE ORGANIZACIÓN, FUNCIONES Y ACTIVIDADES Y DEL DEPARTAMENTO.
- 7 ELABORAR EL PARTE DIARIO DE CONSUMO DE PLACAS MALOGRADAS.
- 8 SUGERIR Y PROPONER TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA UNA MEJOR ATENCION.
- 9 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO/ÁREA

CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

NO APLICA.

Periodicidad de la aplicación (marca con una X y luego explicar o sustentar): Temporal Permanente

NO APLICA.

SECCIÓN: REQUISITOS
FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria			<input type="checkbox"/> Secundaria			<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)			<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Titulo/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TECNICO EN ENFERMERIA Y/O EGRESADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN RAYOS X</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulo/ Licenciatura	TECNICO EN ENFERMERIA Y/O EGRESADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN RAYOS X			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				C. ¿Colegiatura? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No D) ¿Habilitación profesional? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria																																						
<input type="checkbox"/> Secundaria																																						
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)																																						
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Universitaria																																						
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulo/ Licenciatura																																				
TECNICO EN ENFERMERIA Y/O EGRESADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN RAYOS X																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :

CONOCIMIENTO EN LA TOMA DE ESTUDIOS DE TOMOGRAFIA, RAYOS X Y MAMOGRAFIA.

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

CURSOS RELACIONADOS AL PUESTO.



C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTOS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de Textos		x			Inglés	x			
Hojas de Cálculo		x			Quechua	x			
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.

01 AÑO

Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

01 AÑO

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

01 AÑO

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

NO APLICA

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

RESPONSABILIDAD Y ORDEN, TRABAJO EN EQUIPO, BUEN TRATO AL USUARIO.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA.


 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
 DR. GUSTAVO M. BECERRA ALVARADO
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
 CPM 32182 RNE 2941