



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
Órgano:	Departamento de Medicina
Unidad Orgánica:	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Cargo Clasificado:	Servidor Publico - Apoyo
Código del Cargo Clasificado:	SP-AP
Nombre del Puesto:	Tecnico/a en Rehabilitación
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Dependencia Jerárquica funcional:	No aplica
Puestos que supervisa:	No aplica

MISIÓN DEL PUESTO
BRINDAR ASISTENCIA AL PERSONAL MÉDICO Y TECNÓLOGO MÉDICO DEL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD Y DE TERAPIAS FÍSICA, DE LENGUAJE Y OCUPACIONAL.

FUNCIONES DEL PUESTO	
1	BRINDAR APOYO AL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
2	BRINDAR APOYO AL PERSONAL TECNÓLOGO MÉDICO EN LA ATENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA, DE LENGUAJE Y OCUPACIONAL.
3	BRINDAR ASISTENCIA A LOS PACIENTES CON BAJA FUNCIONALIDAD DE MOVILIZACIÓN
4	DESINFECTAR LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y LAS CAMILLAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
5	COLABORAR CON LA APLICACIÓN DE AGENTES TÉRMICOS (COMPRESAS FRIAS Y CALIENTES)
6	COLABORAR LA VIGILANCIA DE LOS PACIENTES A FIN DE PREVENIR EVENTOS ADVERSOS
7	RECEPCIÓN Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS AMBIENTES DONDE RECIBIRÁN SU ATENCIÓN
8	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL SERVICIO Y EN LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS
9	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU SUPERIOR JERARQUICO, RELACIONADAS A LA MISION DEL PUESTO / AREA

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">Titulado en la carrera tecnica de Fisioterapia y Rehabilitacion o carreras tecnicas afines al organo y cargo.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en la carrera tecnica de Fisioterapia y Rehabilitacion o carreras tecnicas afines al organo y cargo.	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>D.) ¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>E.) ¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	D.) ¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	E.) ¿Requiere SERUMS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																							
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulado en la carrera tecnica de Fisioterapia y Rehabilitacion o carreras tecnicas afines al organo y cargo.																																								
<input type="checkbox"/> Bachiller																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																									
<input type="checkbox"/> Maestría																																									
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																									
<input type="checkbox"/> Doctorado																																									
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																									
<input type="checkbox"/> Título de Segunda Especialidad																																									
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																									
D.) ¿Requiere habilitación profesional?																																									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																									
E.) ¿Requiere SERUMS?																																									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																									
F.) ¿Requiere Registro Nac. de Especialista?																																									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																									



CONOCIMIENTOS:

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

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.
Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Cursos o seminarios o diplomados en los últimos cinco años, relacionados a la especialidad.

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.
* Un (01) año en el sector publico y/o privado.

Experiencia específica
A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:
 Practicante 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:
* Un (01) año de experiencia en cargos o funciones similares en el sector publico o privado.

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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS	
* Compromiso	* Capacidad de organización y planificación
* Orientación a resultados	* Integridad
* Trabajo en equipo	* Orientación al usuario
* Liderazgo	* Capacidad de análisis e innovación

