



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD
PERU - JAPON

ANEXO N°02

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

DENOMINACION DEL PUESTO: PILOTO DE AMBULANCIA

NOMBRE DEL PUESTO: PILOTO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: _____

DEPENDENCIA FUNCIONAL: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON

PUESTOS A SU CARGO: 5 (CINCO)

MISION DEL PUESTO

TRASLADAR A PACIENTES SEGÚN SU CONDICION CLINICA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU ATENCION

FUNCIONES DEL PUESTO

1.-CONDUCCIR AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICION DEL PACIENTE

2.-APOYAR EL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCION AL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA

3.-APOYAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL TRASLADO Y MOVILIZACION PERTINENTE DEL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA

4.-APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACION DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTROS QUE SE REQUIERA

5.-APOYAR EN LA DESINFECCION DE CABINA INTERNA DE VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

6.-VELAR POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO

7.-SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD MATERIAL Y EQUIPO MEDICO DELA AMBULANCIA

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, CON EL MÉDICO DE GUARDIA

COORDINACIONES EXTERNAS

CON LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR TENER QUE REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES.

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI NO

¿REQUIERE SERUMS? (LEY N° 23330)

SI NO

EGRESADO

TITULADO

CONOCIMIENTOS

A). CONOCIMIENTOS TECNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO(NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):

B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

ESTUDIOS DE TECNICO EN ENFERMERIA Y EXPERIENCIA MINIMA DE 06(SEIS) MESES EN MANEJO DE AMBULANCIA

LICENCIA DE CONDUCIR PROFESIONAL A-2B

CAPACITACION ACREDITADA CON UN MINIMO DE 24 HORAS EN SOPORTE BASICO DE VIDA, SOPORTE BASICO DE TRAUMA, PRIMEROS AUXILIOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES CRITICOS.

C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)	X			
HOJAS DE CALCULO(EXCEL, OPENCALC, ETC.)	X			
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)	X			
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
...	X			
...	X			
(OBSERVACIONES)_				

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO

EXPERIENCIA MINIMA DE SEIS (6) MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A. INDIQUE EL TRIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

EXPERIENCIA MINIMA DE SEIS (6) MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O LA MATERIA:

C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO(PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA ESPECIALISTA SUPERVISOR/COORDINADOR JEFE DE AREA GERENTE O DIRECTOR

*MENCIONA OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

NACIONALIDAD

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA? SI NO

ANOTE EL SUSTENTO

HABILIDADES COMPETENCIAS



 Lic. ADM. RUDY RAMIREZ MEJIA
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA REDAZA FLORES" AMISTA PERU-JAPON