



CEDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

TITULO DEL PUESTO: **Enfermera Jefe de Servicio**

TIPO		TABULADOR	
GENERAL <input checked="" type="checkbox"/>	OPERATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	MANDOS MEDIOS <input type="checkbox"/>	
CONFIANZA <input type="checkbox"/>	ENLACE Y APOYO TECNICO <input type="checkbox"/>	MANDOS SUPERIORES <input type="checkbox"/>	

CATEGORIA			
GRUPO	RAMA	PUESTO	NIVEL SALARIAL
Servicios Especializados	Paramédico		
X	02	07	00

DESCRIPCIÓN

MISIÓN: Organizar el funcionamiento del servicio a su cargo, facilitando el material y equipo para el eficiente desarrollo de las funciones del personal de enfermería.

FINALIDADES PRINCIPALES:

- Elaborar el plan de trabajo anual y distribuir actividades en base a las necesidades del servicio, verificando su cumplimiento.
- Programar, asignar, y registrar en coordinación con la supervisora de enfermería, los descansos, vacaciones, quinquenio, económicos, días otorgados, etc., del personal a su cargo, así como mantener actualizado el rol respectivo.
- Recibir y orientar a los pacientes de acuerdo a indicadores establecidos.
- Atender y entregar pacientes con información de su tratamiento, evolución e intervenciones y actividades de enfermería realizadas.
- Participar activamente en procedimientos quirúrgicos.
- Solicitar, administrar y ministrar medicamentos de acuerdo a prescripción médica, utilizando los 7 correctos.
- Recibir, cumplir y transmitir indicaciones médicas supervisando y vigilando su observancia, reportando las reacciones del paciente, así como las anomalías detectadas durante su jornada de labores.
- Coordinar, supervisar y evaluar las intervenciones relacionadas con el cuidado dirigido al paciente.
- Solicitar, distribuir y controlar el material de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Capacitar y orientar al personal cada vez que sea necesario.
- Realizar investigación clínica.

REQUISITOS:

EDAD MINIMA: 22 AÑOS	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDISTINTO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: INDISTINTO
--------------------------------	---	------------------------------------

ESCOLARIDAD: (PRESENTAR COMPROBANTE) TITULO Y CEDULA PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA	AREA O ESPECIALIDAD: RELACIONADA CON EL SERVICIO
--	--

CAPACITACION

PARA EL PUESTO:	EN EL PUESTO:	PARA EL DESARROLLO:
------------------------	----------------------	----------------------------

EXPERIENCIA LABORAL: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 3 AÑOS	NECESIDAD DE VIAJAR: SI <input type="checkbox"/> ^{NO} <input checked="" type="checkbox"/> OCASIONALMENTE <input type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/>
--	--

ESCALAFON

PUESTO INMEDIATO INFERIOR: ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	PUESTO INMEDIATO SUPERIOR: ENFERMERA SUPERVISORA
---	--

FECHA DE EMISION: Octubre de 2012	FECHA DE ACTUALIZACION:	PAGINA: SUSTITUYE:
---	--------------------------------	------------------------------