



**OFERTA LABORAL - PROGRAMA TEA  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS  
MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR**

**1. ANTECEDENTES DEL CARGO**

<b>Nombre del Cargo</b>	<b>Técnico en Enfermería de Nivel Superior</b>
Dependencia (Dirección, Departamento, Sección)	Departamento de Atención a Grupos Prioritarios
Jefe directo	
Subordinación	
Objetivo del Cargo	Otorgar atención directa a personas con condición TEA, sus familias y cuidadores de manera ambulatoria, en las salas de estimulación del Programa TEA.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer y ejecutar protocolos y normas vigentes en el centro de atención según sus competencias.</li> <li>▪ Asistir al profesional de salud según necesidad.</li> <li>▪ Asistir en el manejo de informaciones, registros y/o estadísticas de las atenciones del programa según necesidad.</li> <li>▪ Traslado de pacientes a diferentes dependencias del centro de atención, según necesidades.</li> <li>▪ Reforzar las indicaciones y educación impartidas por los profesionales a los pacientes y familiares, según corresponda.</li> <li>▪ Recibir y entregar turno del servicio en forma oral y escrita.</li> <li>▪ Desarrollar el trabajo ordinario y extraordinario que su superior le asigne.</li> <li>▪ Mantener stock de equipamientos inventariados e insumos en su unidad de trabajo.</li> <li>▪ Limpiar materiales y equipos cada vez que sea necesario según el grado de uso.</li> <li>▪ Informar a jefe directo toda situación que escape de las normas y reglamentos de su servicio.</li> <li>▪ Participar en reuniones clínicas y administrativas que la jefatura le cite.</li> <li>▪ Participar en comisiones que le sean asignadas por la jefatura directa.</li> <li>▪ Usar uniforme correctamente y ordenado.</li> <li>▪ Asistir a capacitaciones programadas y extra programáticas.</li> <li>▪ Registrar en forma completa y según norma a los pacientes atendidos y sus procedimientos realizados en registros existentes.</li> <li>▪ Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo con las normas preestablecidas, por las profesionales del centro de atención.</li> <li>▪ Apoyar en labores de contacto y/o rescate telefónico de usuarias/os del programa.</li> </ul>
Relaciones externas	Instituciones públicas, organizaciones sociales y otras vinculadas a la temática del Programa TEA.
Relaciones internas	Distintas áreas, direcciones, departamentos, secciones, oficinas y programas relacionados con el programa TEA.

## 2. PERFIL DEL CARGO

Educación	Medía		N/A	
	Técnica		Título	Título profesional del área de la salud, de al menos 4 semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del estado o reconocido por éste
	Superior		Título	.
Formación	Diplomado		Nombre	
	Magister		Nombre	
	Otros		Detalles	
Experiencia	A lo menos 1 año de experiencia en el sector público/privado en atención directa con pacientes con TEA y/o niñas/os y jóvenes.			
<b>COMPETENCIA</b>				
Conocimiento técnico.	Conocimiento en IAAS; RCP básico; calidad en salud; Salud Familiar; manejo paciente psiquiátrico; transporte pacientes; y riesgos musculoesqueléticos.			
Habilidades	Trabajo en equipo, comunicación asertiva y efectiva, liderazgo y proactividad, orientación a los resultados, pensamiento crítico, excelencia, capacidad de síntesis, gestión del tiempo, tolerancia a la frustración.			
Actitudes	Innovación y creatividad, iniciativa, colaboración, resolución de conflictos, perseverancia, aprendizaje continuo, capacidad de comunicación, empatía, compañerismo, tolerancia, gestión emocional en situaciones de estrés.			

## 3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

Cupos:	1
Jornada:	22 horas semanales
Modalidad:	Honorarios
Remuneración:	\$453.851 mensuales

## 4. POSTULACIÓN

Envío de antecedentes	<a href="mailto:oficinadiscapacidad@munivina.cl">oficinadiscapacidad@munivina.cl</a>
Plazo de postulación	Viernes 22 de julio de 2023

**REVISIÓN DE DESCRIPCIÓN DE CARGO - PROCESO DE PMGM 2022**

a) Nombre del cargo: Técnico/a en Enfermería de Nivel Superior

b) Nombre y firma de **Jefatura Sección:**

---

---

c) Nombre y Firma de **Director Departamento:**

---

---

d) Nombre y Firma de **Director Dirección:**

---

---

e) Nombre (s) funcionarios que ejerce (n) el Cargo

---

---