



Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

CONVOCATORIA PÚBLICA

LA DIRESA MDD REQUIERE LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE PERSONAL POR MODALIDAD CAS EXTRAORDINARIA PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL COVID 19 EN LA REGIÓN MADRE DE DIOS EN EL MARCO DEL D.U. 065-2020, R.M. N° 100-MINSA Y R.M. N° 171-2020-MINSA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LOS CIRCULARES N°47, 52-2020-OGGRH/MINSA, Y RPE N°000064-2020-SERVIR-PE; PARA PRESTAR SERVICIOS EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y VIGILANCIA DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS:

A. PLAZAS A CUBRIR:

Detalladas en el Anexo N° 01.

B. REQUISITOS:

Deberá cumplir con lo establecido en los perfiles de puesto adjuntos.

C. CRONOGRAMA:

- Fecha de Publicación: 04 de noviembre del 2020.
- Fecha de postulación y recepción de expedientes: 04 y 05 de noviembre del 2020.
- Publicación de resultados finales: 06 de noviembre del 2020.
- Inicio de labores: 07 de noviembre del 2020.

D. DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. Ficha Única de Datos.
2. DNI.
3. CV Documentado.
4. Declaración De Nepotismo.
5. Suspensión de Cuarta Categoría.
6. Ficha RUC.





Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

E. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

Envío de documentos al correo *convocatoria_cas_covid@diresamdd.gob.pe*, se debe consignar el nombre del concurso, N° de plaza, perfil del puesto al que postula y nombres y apellidos.

Ejemplo: " **CCAS-EXT_N° de plaza_perfil del puesto_Apellidos y nombres**".

F. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

1. Para el caso de profesionales extranjeros el título deberá contar con apostilla o legalización correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. La suscripción del contrato dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados. Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se debe declarar seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente, para que proceda a la suscripción del respectivo contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la notificación vía electrónica al correo consignado en su Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal.
3. El contrato en físico firmado por el Jefe de Personal será entregado al servidor a la culminación de la Emergencia Sanitaria.



Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

ANEXO N° 1: LISTA DE PLAZAS

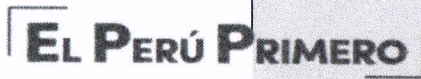
NÚMERO DE PLAZA	PERFIL PROFESIONAL	EESS	CANTIDAD	MONTO MENSUAL	DURACIÓN DEL CONTRATO	MODALIDAD DE TRABAJO	TIPO DE PLAZA	META
1	Médico Cirujano	C.S. SMP IBERIA	01	S/ 9 000.00	07 de noviembre al 31 de diciembre del 2020	PRESENCIAL	ASISTENCIAL	104
2	Inspector Sanitario	C.S. SMP IBERIA	01	S/ 1 500.00				





Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

FORMATO N° 1:

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS				Foto actualizada
FICHA ÚNICA DE DATOS				
La Oficina de Personal de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, solicita llenar la "Ficha Única de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.				
DATOS LABORALES				
CODIGO		NOMBRE DEL PUESTO		ÓRGANO
UNIDAD ORGÁNICA		JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO	
DATOS PERSONALES				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Y NOMBRES		GENERO
DNI N°	CARNET DE EXTRANJERÍA			M F
DIRECCION			DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCION		
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO)	CORREO ELECTRONICO PERSONAL		
TELEFONO DOMICILIO	TELEFONO CELULAR 1	TELEFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRONICO PERSONAL ALTERNATIVO	
CONADIS	N° DE CARNET/CODIGO	FUERZAS ARMADAS	N° DE CARNET/CODIGO	
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGUN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN				





Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO (AA años y MM meses)				TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR Privado (AA años y MM meses)			
FORMACION ACADEMICA							
NIVEL EDUCATIVO	GRADO ACADEMICO O OBTENIDO	NOMBRE DE LA CARRERA, MAESTRIA, DOCTORADO	AÑO		CENTRO DE ESTUDIOS		
			DESDE	HASTA			
PRIMARIA							
SECUNDARIA							
TECNICA BASICA (1 A 2 AÑOS)							
TECNICA SUPERIOR (3 A 4 AÑOS)							
UNIVERSITARIO							
MAESTRIA							
DOCTORADO							
OTROS (ESPECIFICAR)							
COLEGIATURA							
COLEGIO PROFESIONAL				NUMERO DE COLEGIATURA			
CONDICION A LA FECHA	¿HABILITADO?	SI	NO	¿INHABILITADO?	MOTIVO		
IDIOMAS Y/O DIALECTOS				OFIMATICA (PROCESADOR DE TEXTOS, HOJAS DE CALCULO, PROGRAMAS DE PRESENTACIONES, OTROS)			
IDIOMA/DIALECTO	MARQUE CON UNA X EL NIVEL ALCANZADO			CONOCIMIENTO	MARQUE CON UNA X EL NIVEL ALCANZADO		
	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (CURSO, DIPLOMADO, PROGRAMA DE ESPECIALIZACION)							
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (CURSO, DIPLOMADO, PROGRAMA DE ESPECIALIZACION)	NOMBRE DEL CURSO/DIPLOMADO/PROGRAMA DE ESPECIALIZACION	PERIODO DE ESTUDIOS (FECHA O AA/MM)		HORAS	CENTRO DE ESTUDIOS		
		INICIO	FIN				





Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR DESDE EL ULTIMO TRABAJO O TRABAJO ACTUAL)				
EMPRESA/INSTITUCION	SECTOR/GIRO DEL NEGOCIO	PUESTO/CARGO	DESDE (MM/AA)	HASTA (MM/AA)
REFERENCIAS LABORALES				
NOMBRE DEL JEFE DIRECTO	PUESTO/CARGO	TELEFON O	MOTIVO DE CAMBIO	REMUNER ACION FIJA MENSUAL (BRUTA)
FUNCIONES PRINCIPALES				
1				
2				
3				
4				
5				
EMPRESA/INSTITUCION	SECTOR/GIRO DEL NEGOCIO	PUESTO/CARGO	DESDE (MM/AA)	HASTA (MM/AA)
REFERENCIAS LABORALES				
NOMBRE DEL JEFE DIRECTO	PUESTO/CARGO	TELEFON O	MOTIVO DE CAMBIO	REMUNER ACION FIJA MENSUAL (BRUTA)
FUNCIONES PRINCIPALES				
1				
2				
3				
4				
5				
DECLARO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA RESPECTO A LO REQUERIDO POR EL PERFIL DEL PUESTOES VERDADERA Y PODRA SER VERIFICADA POR LA ENTIDAD				
Fecha	Día	Mes	Año	Firma del postulante :





Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

FORMATO N° 2:

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM, D.S. N° 034-2005-PCM Y LEY N°
30294 - Ley que modifica el Artículo 1 de la Ley 26771**

Yo,

..... identificado (a) con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

No encontrarme en el Registro de inhabilitación para contratar con el Estado, según las disposiciones de la Ley N° 30225 "Ley de Contratación del Estado"

No estar sancionado (a) por el Tribunal de Contrataciones del estado u otra instancia vinculada a la Ley N° 30225 "Ley de Contrataciones del Estado" y su Reglamento vigente.

No percibir del estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso; salvo los ingresos que deriven de la función docente, Según la Ley N° 38175 "Ley Marco del Empleo Público".

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° y el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Puerto Maldonado, ____ de _____ del 2020.

Firma

Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

FORMATO Nº 03: FICHA DE REFERENCIAS LABORALES	
POSTULANTE	
DNI	
CARGO AL QUE POSTULA	
VERIFICADOR	
1. DATOS DEL INFORMANTE	
Nombre del contacto	
Entidad donde laboraba	
Puesto que ocupaba	
Teléfono de contacto	
2. INFORMACION SOBRE EL POSTULANTE	
Mes/año de ingreso:	/Mes/Año de Término/
Cargo que desempeñaba	
Funciones que desempeñaba	
Fortalezas	
Áreas mejora	
Motivo del Cese	
Observaciones	





PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

Puerto Maldonado, 04 de noviembre del 2020.

PERFILES DE PUESTO





PERÚ Gobierno Regional
Madre de Dios

DIRESA
Madre de Dios

PERFIL DEL PUESTO MÉDICO CIRUJANO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios.
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Puesto Estructural	MÉDICO CIRUJANO
Nombre del puesto	MÉDICO CIRUJANO
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
Dependencia Funcional	EQUIPO DE ATENCION PREHOSPITALARIA
Establecimiento de Salud	C.S. SMP IBERIA
Código de plaza	

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica oportuna en situaciones de urgencias y emergencias a través del transporte asistido de pacientes y la atención pre hospitalaria de la población con enfoque de gestión integral del riesgo, fomentando el trabajo multidisciplinario. En el marco del DU N°065-2020; considerando la situación de emergencia que atraviesa el país por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID 19, ampliado hasta el 07 de setiembre con el D.S. N°020-2020-SA.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
2. Realizar actos médicos en la atención prehospitalaria y el transporte asistido de pacientes.
3. Realizar procedimientos médicos y terapéuticos pertinentes en la atención de urgencias y emergencias, según protocolos o guías clínicas de atención.
4. Velar por el uso adecuado de la unidad móvil, la misma que es exclusiva para la atención y el traslado asistido de pacientes, en el marco del aseguramiento público y ley de emergencia.
5. Manejo adecuado de los equipos médicos de las unidades de atención prehospitalaria de los pacientes.
6. Conocer y aplicar los procedimientos en la documentación relacionada con la referencia de pacientes en traslados secundarios y aseguramiento de salud público.
7. Realizar la evaluación clínica de los pacientes para la identificación y captación de casos sospechosos a COVID 19, realizar la toma de muestra para las pruebas de confirmación (rápida y molecular) , realizar el seguimiento clínico, brindar el alta médica o epidemiológica previa evaluación clínica.
8. Registrar la información en los programas de control y monitoreo del COVID 19.
9. Cumplir con las normas de bioseguridad
10. Monitorizar y reportar las actividades del equipo COVID bajo su cargo
11. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefaturas y áreas de la institución y otros establecimientos de salud en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas del Sector Salud, COER y otras instituciones del Gobierno Regional y Local



FORMACIÓN ACADÉMICA

MÉDICO CIRUJANO

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
Universitaria ☒ Completa ☒	Egresado ☒ Bachiller ☒ Título/Licenciatura ☒	si ☐
	DIPLOMA DE EGRESADO O BACHILLER O TÍTULO	D) ¿Habilitación Profesional
	Segunda Especialidad ☐ Egresado ☐ Título ☐	si ☐
	Sub especialidad ☐ Egresado ☐ Grado ☐	E) ¿Requiere serums?
	Maestría ☐ Egresado ☐ Grado ☐	si ☐
	Doctorado ☐ Egresado ☐ Grado ☐	

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documento)

(1)Atención prehospitalaria y el transporte asistido de pacientes.
(2)Técnicas y procedimientos en urgencias y emergencias.
(3)Normas de bioseguridad
(4)Manejo de emergencias y urgencias médicas
(5)Manejo de guías clínicas de las patologías en salud

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Estudios relacionados al cargo y funcion que postula

C) Conocimientos de ofimática e Idiomas

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Procesador de Textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros(especificar)				
Otros(especificar)					Otros(especificar)				
Otros(especificar)					Observaciones				
Otros(especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado

Experiencia Específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia; ya sea en el sector público o privado.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto(parte A.), señale el tiempo requerido en el sector público.

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

COMPETENCIAS O HABILIDADES

Trabajo en equipo
Capacidad de trabajo bajo presión
Calidez y empatía
Capacidad de liderazgo
Comportamiento ético
Disponibilidad de tiempo
Orientación al servicio

REQUISITOS ADICIONALES

No aplica





PERÚ

Gobierno Regional
Madre de Dios

DIRESA
Madre de Dios

PERFIL DEL PUESTO INSPECTOR SANITARIO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
Puesto Estructural	Inspector Sanitario
Nombre del puesto	Inspector Sanitario
Dependencia Jerárquica lineal	No aplica
Establecimiento de Salud	Centro de Salud San Martín de Porres
Puesto a su cargo	No aplica

MISSION DEL PUESTO

Actividades de Vigilancia de Residuos biocontaminados

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Vigilancia de Residuos biocontaminados en la jurisdicción del Centro de Salud San Martín de Porres
2. Desinfección de Establecimientos de Salud, espacios de uso público.
3. Preparación de la solución de hipoclorito de sodio, de acuerdo a la Directiva Sanitaria N°088-MINSA/2020/CDC.
4. Durante las actividades deberá contar con Equipo de protección personal (EPP), previa capacitación en el correcto uso y retiro de los EPP.
5. El personal deberá elaborar un procedimiento de trabajo seguro, que establezca las formas de trabajo y medidas preventivas en atención a los productos utilizados.
7. Las demás funciones que se le asignen el Jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Dirección Regional de Salud, Establecimientos de salud y áreas de la institución en el ámbito de la jurisdicción del Centro de Salud San Martín de Porres.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas, Privadas y Sociedad Civil del Gobierno Local.



FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo Secundaria completa ☒ Superior ☐	B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos Egresado ☐ Bachiller ☐ Título/Licenciatura ☐ Segunda Esécialidad ☐ Egresado ☐ Título ☐	C)¿Colegiatura? si ☐ D)¿Habilitación Profesioal si ☐
--	--	---

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documento)

(1) Conocimientos en manejo de Motopulverizadoras portatiles

(2) Tecnicas de aplicación de insumos

(3) Dosificacion de insumos

(4) Licencia de conducir para manejo de vehiculos motorizados (traslado de personal e insumos)

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos relacionado al puesto y funciones al que postula

C) Conocimientos de ofimática e Idiomas

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Procesador de Textos	X				Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros(especificar)				
Otros(especificar)					Otros(especificar)				
Otros(especificar)					Observaciones				
Otros(especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado

01 AÑO

Experiencia Específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia; ya sea en el sector público o privado.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto(parte A.), señale el tiempo requerido en el sector público.

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

No aplica

COMPETENCIAS O HABILIDADES

Trabajo en equipo

Comportamiento ético

Orientación al servicio

Trabajo bajo presión

REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

