



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

**CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PERSONAL DE SALUD POR LA MODALIDAD CAS  
EXTRAORDINARIA EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 090-2021  
“DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN RECURSOS  
HUMANOS DESTINADAS A GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA ANTE LA  
EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19”**

**I. GENERALIDADES:**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE:**

Unidad Ejecutora 400 – Dirección Regional de Salud Madre de Dios, con RUC N° 20170258054.

**1.2. DOMICILIO LEGAL:**

Av. Ernesto Rivero N° 475 – Puerto Maldonado.  
Teléfono N° 082-571127 – 573479 – 573261.

**1.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

Establecer un proceso de selección para la contratación extraordinaria de personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal asistencial del sector público a profesionales de la salud, técnicos de la salud en las plazas requeridas por la Unidad Ejecutora 400 - Salud Madre de Dios, de manera temporal para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.

**1.4. ÁREA USUARIA:**

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

**1.5. PLAZAS OFERTADAS Y PERIODO DE CONTRATO:**

Las plazas consideradas para el concurso de contratación de personal se enmarcan en la propuesta del área usuaria en coordinación con la Oficina de Personal de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, detalladas en el Anexo N° 01.

**1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

**1.7. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:**

El presente proceso se rige por:

- Decreto de Urgencia N° 090-2021 “Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en recursos humanos destinadas a garantizar la respuesta sanitaria ante la emergencia sanitaria por la COVID-19”.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 y sus modificatorias, que regula el régimen especial del Contrato Administrativo de Servicio (CAS).





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

## **CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

- Se exceptúa a las entidades del Concurso Público al que se refiere el Artículo N° 08, de la Ley N° 29849, Ley que establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Circular N° 047-2020-0GGRH/MINSA, mediante el cual la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud formula “Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Público”.
- Decreto Supremo N° 155-2021-EF; que autoriza Transferencias de partidas a favor de los Gobiernos Regionales en el Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2021, para financiar la contratación de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, para prestar servicios asistenciales en las brigadas fijas de los Centros de Vacunación contra el COVID-19.

### **1.8. ALCANCES DEL PROCESO DE SELECCIÓN:**

Los Lineamientos son aplicables para todos los postulantes al siguiente proceso de selección para la contratación extraordinaria de personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios de la Dirección Regional de Salud, quienes deben cumplir con los requisitos solicitados y el perfil de la plaza a concursar.



### **2. BASE LEGAL:**

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Ley N° 26657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 26774, Ley de Nepotismo.
- Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- Decreto Legislativo N° 1057, que aprueba el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicio – CAS.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que aprueba el reglamento del D.L N°. 1057 y su modificación con D. S. N° 65-2011-PCM.
- Circular N° 047-2020-0GGRH/MINSA.
- DECRETO SUPREMO N° 155-2021-EF.
- Decreto de Urgencia N° 090-2021.

### **3. CONVOCATORIA DE PERSONAL:**

#### **3.1. CONVOCATORIA:**

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios ([www.diresamdd.gob.pe](http://www.diresamdd.gob.pe)); así como también a través de las redes sociales de la



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

entidad; y, como en otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el Estado.

**3.2. CRONOGRAMA:**

N°	ETAPA	PLAZO	
		INICIO	TÉRMINO
1°	Publicación de las plazas a convocar (Anexo 01)	02/10/2021	03/10/2021
2°	Remisión de Currículum Vitae digital (pdf) al correo electrónico: convocatoria_cas_covid@diresamdd.gob.pe	<b>03/10//2021</b>	<b>04/10//2021</b>
3°	Evaluación Curricular	05/10/2021	06/10/2021
4°	Publicación de resultados finales	06/10/2021	06/10/2021
5°	Inicio de Labores	07/10//2021	07/10/2021

**3.3. INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES:**

Los postulantes deberán remitir su Currículum Vitae en formato digital (PDF) al correo convocatoria\_cas\_covid@diresamdd.gob.pe, se debe consignar: **Convocatoria Pública N° 05 –D.U. N° 090-2021**, N° de plaza, perfil del puesto al que postula y nombres y apellidos.

- Documentos a presentar:
  - a. Solicitud de Postulación.
  - b. Ficha Única De Datos.
  - c. DNI.
  - d. CV Documentado.
  - e. Declaración de Nepotismo.
  - f. Ficha de Referencias Laborales.
  - g. Declaración Jurada de Grupo de Riesgo.
  - h. Declaración Jurada de gozar de buena salud física y mental.
  - i. Suspensión de Cuarta Categoría.
  - j. Ficha RUC.

**3.4. EVALUACIÓN CURRICULAR:**

El área usuaria será quien realizará las verificaciones que correspondan en cuanto a los perfiles solicitados.





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

**3.5. REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR:**

- Podrán participar del presente proceso, toda persona natural con las condiciones y los requisitos mínimos señalados en los perfiles solicitados.
- El Currículo Vitae digital (PDF) documentado deberá estar debidamente ordenado según lo establecido en el Anexo 2: “Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020.

**3.6. LA EVALUACIÓN:**

**3.6.1. PUNTAJE Y PONDERADO POR CRITERIO DE EVALUACIÓN:**

El área usuaria selecciona al candidato/a para la contratación considerando los siguientes criterios:

CRITERIOS	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE PONDERADO
Requisitos mínimos	100 puntos	60%
Conocimientos y experiencia adicional a la requerida	100 puntos	40 %
<b>T O T A L</b>		<b>100 %</b>



**3.6.2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN:**

De acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de Contratación de Personal del Sector Público, se ha establecido que sólo se considera la evaluación curricular.

**3.6.3. LA EVALUACIÓN:**

Tiene por objeto calificar el nivel de formación Profesional y Técnica, la capacitación obtenida, experiencia laboral y méritos alcanzados por el postulante y se califica en base al Anexo 1 presentado por el postulante, siendo el postulante responsable del llenado adecuado y sustento del mencionado anexo.

Los documentos adjuntados constituyen instrumentos de verificación, siendo responsable del postulante su presentación completa al momento de la presentación, en caso se presenta falencias la calificación se efectuará en base a los documentos presentados, **no existe opción a regularizar o incluir documento sustento alguno posterior a la presentación del expediente.**

Los factores que se calificarán, se distribuyen de la siguiente forma:



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

➤ **Evaluación Curricular: Puntaje Máximo (100 puntos) – Ponderado 60%**

I. Nivel Académico (Hasta 50 puntos): Considera los estudios alcanzados en los diferentes niveles los mismos que se acreditan con título profesional y/o técnico de acuerdo al grupo ocupacional al cual postula.

❖ Título Profesional: 25 puntos

❖ Especialización: 25 puntos

II. Tiempo de servicio. - (Hasta 50 puntos). Califica la experiencia laboral que será verificada por los contratos de trabajo establecidos dentro de los regímenes laborales 728, 1057, 276 y Locación de Servicio que se presenten o Constancia y/o Certificados, se calculará en base al tiempo laborado afines al cargo al cual postula.

❖ 1 año equivale a 10 puntos.

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA ADICIONAL A LA REQUERIDA: Puntaje Máximo (100 puntos) – Ponderado 40%**

✓ Capacitación (Hasta 100 puntos): Evalúa los conocimientos, aptitudes, prácticas, técnicas y habilidades obtenidas en maestría, diplomados, especializadas, curso, talleres u otros acreditados con diploma, certificados y constancias emitidas desde el 2015 a la fecha de evaluación y que guarden relación con las funciones que desempeña el trabajador.

La acreditación de capacitación se realizará en base a créditos académicos, los cuales para efectos de las presentes bases tendrán las siguientes equivalencias:

☞ 16 horas lectivas = 1 crédito académico = 5 puntos

☞ Lo considerado en los documentos de capacitación.

**3.7. RESULTADOS FINALES:**

Los resultados finales se obtendrán del máximo puntaje de la evaluación curricular.

**En caso de Bonificación por Discapacidad:** Se aplica una bonificación de 15% sobre el puntaje final obtenido en toda la evaluación; para ello el postulante debe presentar el certificado de discapacidad, otorgado por los hospitales del Ministerio de Salud, de Defensa, del Interior o del Seguro Social (Es salud), o en su defecto la Resolución de Discapacidad vigente emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la persona con discapacidad (CONADIS).

**Para el caso de Bonificación del Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se aplica una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido en toda la evaluación, el postulante deberá presentar el documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

**3.8. DURACIÓN DEL CONTRATO:**

El personal de la Salud se contrata de **MANERA TEMPORAL** para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus; siendo el periodo de duración del contrato del 06 al 30 de setiembre del 2021.

**3.9. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:**

**3.9.1. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:**

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

**3.9.2. CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas.

**3.9.3. IMPEDIMENTOS DE POSTULACIÓN:**

No podrán participar del presente proceso, las personas que estén considerados en las siguientes condiciones:

- a. Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Director de Personal o el Área Usuaría.
- b. Tener antecedentes penales, policiales, judiciales o administrativos que impidan contratar con el Estado.
- c. Tener patologías de Salud Mental que impidan el adecuado desenvolvimiento en sus funciones encomendadas.
- d. Tener Cese de Contrato contemplado como falta administrativa en el año fiscal 2020 y/o Primer Trimestre del año 2021, ante la Unidad Ejecutora 400 Salud Madre de Dios.
- e. Tener contrato vigente en Brigadas de Vacunación del Sector Salud, Decreto de Urgencia N° 051-2021.

**4. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:**

- Para el caso de profesionales extranjeros el título deberá contar con apostilla o legalización correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
- 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





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

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.

- El contrato en físico firmado por el Jefe de Personal será entregado al servidor a la culminación de la Emergencia Sanitaria.
- El pago de la remuneración se calcula por el mes calendario; por tanto, el importe percibido es proporcional con la fecha de ingreso a laborar.





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

ANEXO N° 01								
PLAZAS A CONVOCAR								
COD PLAZA	DIRECCION EJECUTIVA	PROFESION	EE.SS	MONTO MENSUAL	NÚMERO DE PLAZAS	DURACION DEL CONTRATO	MODALIDAD DE TRABAJO	TIPO DE PLAZA
1	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS	TECNICO EN ENFERMERIA	BAJO PUQUIRI	2,000.00	2	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
2		TECNICO EN ENFERMERIA	LA JOYA	1,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
3		TECNICO EN ENFERMERIA	CS SAN MARTIN DE PORRES	1,700.00	2	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
4		TECNICO EN ENFERMERIA	HUEPETUHE	2,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
5		TECNICO EN ENFERMERIA	JORGE CHAVEZ	1,500.00	3	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
6		TECNICO EN ENFERMERIA	SAN PEDRO	2,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
7		TECNICO EN ENFERMERIA	BOCA MANU	2,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
8		TECNICO EN ENFERMERIA	BOCA AMIGO	2,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
9		TECNICO EN ENFERMERIA	NUEVO MILENIO	1,500.00	2	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
10		TECNICO EN ENFERMERIA	CACHUELA	1,700.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
11		TECNICO EN ENFERMERIA	MAZUKO	1,700.00	2	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
12		PILOTO DE AMBULANCIA	IÑAPARI	2,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
13		PILOTO DE AMBULANCIA	CS SAN MARTIN DE PORRES	2,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
14		PILOTO DE AMBULANCIA	SALVACION	2,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
15		OBSTETRA	MAVILA	3,300.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
16		OBSTETRA	OTILIA	3,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
17		OBSTETRA	ALTO LIBERTAD	3,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
18		OBSTETRA	ALEGRIA	3,300.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

19	OBSTETRA	ITAHUANIA	4,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
20	OBSTETRA	COLORADO	4,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
21	OBSTETRA	HUEPETUHE	4,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
22	OBSTETRA	SHINTUYA	4,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
23	OBSTETRA	CS SAN MARTIN DE PORRES	3,300.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
24	MEDICO	MAZUKO	6,500.00	2	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
25	MEDICO	EL TRIUNFO	6,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
26	MEDICO	BAJO PUQUIRI	7,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
27	MEDICO	DIRESA-BRIGADAS	6,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
28	ENFERMERA	MAZUKO	3,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
29	ENFERMERA	BAJO PUQUIRI	3,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
30	ENFERMERA	NUEVO MILENIO	3,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
31	ENFERMERA	SHIPITIARI	4,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
32	ENFERMERA	MAZUKO	3,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
33	ENFERMERA	BOCA MANU	4,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
34	ENFERMERA	ALTA PASTORA	3,000.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL
35	AUXILIAR ASISTENCIAL	DIRESA-BRIGADAS	1,500.00	1	6 al 31 de octubre	PRESENCIAL	ASISTENCIAL





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021

SOLICITUD: POSTULACION A  
CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U.  
N° 090-2021

M.C. RICARDO TELLO ACOSTA

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

Yo,

.....; identificado  
con DNI N°..... y domiciliado en  
.....me presento ante ud. Con respeto y  
expongo:

Que, habiendo tomado conocimiento de la **CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**, PARA PERSONAL DE SALUD POR LA MODALIDAD CAS EXTRAORDINARIA EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 090-2021 "DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN RECURSOS HUMANOS DESTINADAS A GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19".

Solicito se considere mi postulación a la plaza N°....., eess....., perfil de puesto..... ; para lo cual adjunto los documentos solicitados.

Agradezco su atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente

Puerto Maldonado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N°







Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

**FORMATO N° 01: FICHA DE EVALUACIÓN**

 <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS</b>				Foto actualizada	
<b>Ficha Única de Datos</b>					
<p>La Oficina de Personal de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, solicita llenar la "Ficha 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.</p>					
<b>DATOS PERSONALES</b>					
<b>Apellidos y Nombres:</b>					
<b>DNI N°</b>		<b>RUC N°</b>			
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Distrito-Provincia-Departamento</b>			
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Teléfono móvil</b>			
<b>Correo electrónico personal</b>		<b>Grupo sanguíneo</b>			
<b>Enfermedades /Alergias</b>					
<b>En caso de emergencia contactar a:</b>					
<b>Parentesco</b>		<b>Teléfonos del contacto de emergencia</b>			
<b>Estado Civil</b> ( ) Soltero (a)    ( ) Casado (a)    ( ) Viudo (a)    ( ) Divorciado (a)    ( ) Conviviente					
<b>Discapacidad</b> ( ) Sí    ( ) No					
<b>Tipo de discapacidad</b> ( ) Físicas    ( ) Sensoriales    ( ) Mentales    ( ) Intelectuales					
<b>DOMICILIO</b>					
<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>					
( ) Avenida		( ) Calle		( ) Pasaje	
( ) Jirón		( ) Alameda		( ) Malecón	
( ) Parque		( ) Trocha		( ) Óvalo	
( ) Plaza		( ) Carretera		( ) Otros: Especificar	
<b>Nombre de la vía :</b>				<b>Número :</b>	





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

		Interior :		
<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>				
<input type="checkbox"/> Urbanización	<input type="checkbox"/> Pueblo Joven	<input type="checkbox"/> Unidad Vecinal	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	
<input type="checkbox"/> Asentamiento Humano	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	
<input type="checkbox"/> Grupo	<input type="checkbox"/> Caserío	<input type="checkbox"/> Fundo	<input type="checkbox"/> Otros especificar	
Nombre de la zona:		Número :		
		Interior :		
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
<b>DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS</b>				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	N° de Colegiatura	
<b>Estudios Superiores (Universitario - Técnico)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Especialización - Diplomados</b>			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

		/	/ /
		/	/ /
<b>Labores de docencia</b>			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /
		/	/ /

**DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

SI NO

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

SI NO

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

SI NO

TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

SI NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

SI NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

SI NO





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS
SI	NO	



LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

<b>Fecha</b>	/ /	<b>Firma:</b>	
	Día Mes Año		



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

**CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021**

**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 2021.

\_\_\_\_\_  
Firma



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021

FORMATO N° 03: FICHA DE REFERENCIAS LABORALES	
POSTULANTE	
DNI	
CARGO AL QUE POSTULA	
VERIFICADOR	
<b>1. DATOS DEL INFORMANTE</b>	
Nombre del contacto	
Entidad donde laboraba	
Puesto que ocupaba	
Teléfono de contacto	
<b>2. INFORMACION SOBRE EL POSTULANTE</b>	
Mes/año de ingreso:	/Mes/Año de Término/
Cargo que desempeñaba	
Funciones que desempeñaba	
Fortalezas	
Áreas mejora	
Motivo del Cese	
Observaciones	





Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021

**FORMATO N° 4:**

**“DECLARACION JURADA SOBRE GRUPO DE RIESGO”**

Yo,.....  
..... identificado/a con DNI N° ..... y con domicilio  
en.....; mediante la presente,  
en mi condición de ..... (servidor/a civil o colaborador/a) de  
la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, de acuerdo con el Artículo IV, Inciso  
1.7 del Título Preliminar y el Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444,  
Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-  
2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO** pertenecer al Grupo de Riesgo ante  
complicaciones por COVID-19, por los motivos siguientes:

- ( ) Factor de edad mayores de 65 años o;
- ( ) Factor clínico, es decir, comorbilidades: hipertensión arterial no controlada, enfermedades cardiovasculares graves, cáncer, diabetes mellitus, asma moderada o grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, obesidad con Índice de Masa Corporal (IMC) de 40 a más.
- ( ) Gestante
- ( ) No pertenecer al Grupo de Riesgo.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible a la fiscalización posterior que el Órgano de Control Interno - OCI considere pertinente, en el marco de lo establecido en el Artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

La información contenida en este documento está protegida por la Ley N° 29733, Ley de

Protección de Datos Personales.

Puerto Maldonado, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

\_\_\_\_\_  
Firma



Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021

**FORMATO N° 5**

**"DECLARACION JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD FISICA Y MENTAL"**

Yo.....; identificado con DNI N°..... y domiciliado en..... En pleno uso de mis facultades físicas y mentales,

DECLARO bajo juramento, GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Para mayor constancia y validez, cumplo con firmar y pongo mi huella digital al pie del presente documento para los fines legales correspondientes, para efectos de postular a la Convocatoria en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

Puerto Maldonado, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.



\_\_\_\_\_  
Firma



Gobierno Regional de Madre de Dios  
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 02 de octubre del 2021.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 05 – D.U. N° 090-2021

# PERFILES

## DE

# PUESTOS

01,02,03,04,05,06,07  
Nº DE PLAZA: 08,09,10,11



PERÚ Gobierno Regional  
Madre de Dios

DIRESA  
Madre de Dios

**PERFIL DEL PUESTO**  
**TECNICO EN ENFERMERIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Puesto Estructural	<b>TECNICO EN ENFERMERIA</b>
Nombre del puesto	<b>TECNICO EN ENFERMERIA</b>
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO
Código del cargo	DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar apoyo en la atención de enfermería durante las actividades de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de pacientes COVID 19, fomentando el trabajo multidisciplinario en el marco de la implementación del DU N°090-2021; considerando la situación de emergencia que atraviesa el país por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID 19.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
2. Brindar apoyo en la ejecución de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de pacientes COVID 19.
3. Participar en la evaluación, estabilización, tratamiento y/o referencia de las emergencias, para la recuperación de la salud de la persona.
4. Brindar apoyo en 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 hasta el alta médica o epidemiológica.
5. Participar e integrar equipos de trabajo multidisciplinario para las actividades de inmunizaciones contra el COVID 19 en la región Madre de Dios, a nivel urbano y rural.
6. Captación de población vulnerable para la vacunación contra el COVID 19 por sectores, disminuyendo los índices de deserción mediante visitas domiciliarias
7. Participar en las brigadas fijas, móviles e itinerantes de vacunación COVID 19 de la región.
- 8.-Brindar apoyo en procedimientos de enfermería para el manejo de urgencias, emergencias, ESAVI.
- 9.-Apoyar en intervenciones preventivas y control COVID-19
10. Registrar la información en los programas de control y monitoreo contra el COVID 19.
- 11.-Participar en la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados en la atención del paciente
- 12.-Apoyar en acciones de vigilancia y control de pacientes afectados por COVID -19
- 13.- Brindar buen trato al paciente y a disposición ante una emergencia
- 14.-Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Dependencias internas y externas de la institución

**Coordinaciones Externas:**

No aplica



01,02,03,04,05,06,07  
 Nº DE PLAZA: 08,09,10,11

**FORMACIÓN ACADÉMICA**  
**TECNICO EN ENFERMERIA**

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos				C) ¿Colegiatura?	
Primaria	<input type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura <input checked="" type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/>	
Secundaria	<input type="checkbox"/>	completa <input type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad <input type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Título <input type="checkbox"/>		D) ¿Habilitación Profesional? si <input type="checkbox"/>	
Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	completa <input type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/>	Sub especialidad <input type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Grado <input type="checkbox"/>		E) ¿Requiere Serums? si <input type="checkbox"/>	
Técnica Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	completa <input checked="" type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/>	Maestria <input checked="" type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Grado <input type="checkbox"/>			
Universitaria	<input type="checkbox"/>	completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/>	Doctorado <input checked="" type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>			

**CONOCIMIENTOS**

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

1. Vacunas contra el COVID 19
2. Manejo de ESAVI
3. Conocimiento en COVID-19

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

Cursos relacionados al perfil del puesto.

**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

1 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.

\* Mencione 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
- Capacidad de iniciativa y proactividad con flexibilidad al cambio
- Desempeño de sus actividades de manera organizada, con responsabilidad y confidencialidad
- Orientación al servicio

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



Nº DE PLAZA: 12, 13, 14



**PERÚ** Gobierno Regional  
Madre de Dios **DIRESA**  
Madre de Dios

**PERFIL DEL PUESTO**  
**PILOTO DE AMBULANCIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios.
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Puesto Estructural	<b>PILOTO DE AMBULANCIA</b>
Nombre del puesto	<b>PILOTO DE AMBULANCIA</b>
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>
Area de trabajo	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>

**MISIÓN DEL PUESTO**

Conducir y velar por el buen funcionamiento y mantenimiento del vehículo asignado para el traslado de pacientes en situaciones de urgencias y emergencias en el marco del DU N°090-2021; 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.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
2. Conducir vehículos de emergencias (ambulancias y otros)
3. Brindar apoyo en la ejecución de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de pacientes COVID 19.
4. Brindar apoyo en el manejo de los equipos de enfermería en las unidades de atención prehospitalaria durante la atención de urgencias y emergencias
5. Brindar apoyo en 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 hasta el alta médica o epidemiológica.
6. Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo a fin de detectar posibles irregularidades
7. Reportar y requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado.
8. Realizar la limpieza externa e interna del vehículo (desinfección), entregando a su relevo la unidad en óptimas condiciones.
9. Velar por la seguridad, cuidado del vehículo y los equipos biomédicos que se encuentren dentro de la unidad móvil.
10. Reportar el estado del vehículo a la recepción y entrega del turno.
11. Mantener al día la bitácora del vehículo.
12. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Jefe inmediato y otras dependencias de la institución.

**Coordinaciones Externas:**

Bomberos, policía, serenazgo u otros.



Nº DE PLAZA: 12, 13, 14

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**TECNICO DE ENFERMERIA**

A) Nivel Educativo				B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos				C) ¿Colegiatura?			
Primaria	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>								
Secundaria	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Título	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>								
Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Sub especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleta	<input type="checkbox"/>								
Técnica Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	completa	<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleta	<input type="checkbox"/>								
Universitaria	<input type="checkbox"/>	completo	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleto	<input type="checkbox"/>								

**CONOCIMIENTOS**

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

(1) Primeros auxilios  
 (2) Cursos de mecánica automotriz básica

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

Licencia de conducir TIPO A IIB

**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

1 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.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

practicante profesional    auxiliar asistente    analista    especialista    supervisor/coordinador    jefe de área o dpto    gerente o director

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

No aplica

**COMPETENCIAS O HABILIDADES**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica





PERÚ Gobierno Regional  
Madre de Dios

DIRESA  
Madre de Dios

15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
Nº DE PLAZA: 22, 23

**PERFIL DEL PUESTO**  
**OBSTETRA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Puesto Estructural	<b>OBSTETRA</b>
Nombre del puesto	<b>OBSTETRA</b>
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>
Código del cargo	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención obstétrica oportuna durante las actividades de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID 19, fomentando el trabajo multidisciplinario en el marco de la implementación del DU N°090-2021; considerando la situación de emergencia que atraviesa el país por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID 19.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
2. Brindar atención obstétrica de calidad a las gestantes, mujeres en edad fértil, adolescentes, etc. con diagnóstico de COVID 19; garantizando el seguimiento clínico hasta el alta médica o epidemiológica.
3. Ejecutar técnicas y procedimientos obstétricos en la atención de pacientes COVID 19.
4. Participar en la evaluación, estabilización, tratamiento y/o referencia de las urgencias y emergencias obstétricas para la recuperación de la salud de la persona.
5. Realizar la evaluación obstétrica de las gestantes durante el proceso de vacunación contra el COVID 19, en cumplimiento Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021-/DGIESP
6. Formar parte de las brigadas fijas, móviles e itinerantes en la vacunación de gestantes contra el COVID 19 de la región.
7. Captación de población vulnerable (gestantes) para la vacunación contra el COVID 19, disminuyendo los índices de deserción.
- 8.-Apoyar en intervenciones preventivas y control COVID-19
9. Realizar la identificación y captación de casos sospechosos a COVID 19, y seguimiento clínico hasta el alta médica o epidemiológica, de las pacientes obstétricas.
10. Registrar la información en los programas de control y monitoreo contra el COVID 19.
- 11.-Participar en la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados en la atención del paciente
- 12.-Apoyar en acciones de vigilancia y control de pacientes afectados por COVID -19
- 13.- Brindar buen trato al paciente y a disposición ante una emergencia
- 14.-Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Dependencias internas y externas de la institución

**Coordinaciones Externas:**

No aplica



15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
 N° DE PLAZA: 22, 23

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**OBSTETRA**

<b>A) Nivel Educativo</b>		<b>B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>						
Primaria	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	si	<input checked="" type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>	_____					<b>D) ¿Habilitación Profesional?</b>		
Secundaria	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Título	<input type="checkbox"/>	si	<input checked="" type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>	_____					<b>E) ¿Requiere Serums?</b>		
Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Sub especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>	si	<input checked="" type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>	_____							
Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleta	<input type="checkbox"/>	_____							
Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	completo	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>		
		incompleto	<input type="checkbox"/>	_____							

**CONOCIMIENTOS**

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

1. Atención Prenatal, PPF, CACU
2. Cuidado Integral por Curso de Vida
3. Conocimiento en COVID-19

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

Cursos relacionados al perfil del puesto.

**C) Conocimientos de ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	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

1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

**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.

1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

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
- Capacidad de iniciativa y proactividad con flexibilidad al cambio
- Desempeño de sus actividades de manera organizada, con responsabilidad y confidencialidad
- Orientación al servicio

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica





**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	<b>MÉDICO CIRUJANO</b>
Nombre del puesto	<b>MÉDICO CIRUJANO</b>
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>
Area de trabajo	<b>DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO</b>

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica oportuna en el manejo de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de pacientes COVID 19, fomentando el trabajo multidisciplinario en el marco de la implementación del DU N°090-2021; considerando la situación de emergencia que atraviesa el país por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID 19.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Brindar atención médica en el manejo clínico de pacientes COVID 19, durante el proceso de vacunación y manejo de ESAVI, etc.
2. Realizar procedimientos médicos y terapéuticos pertinentes en la atención de urgencias y emergencias, según protocolos o guías clínicas de atención
3. Coordinar la referencia de pacientes con eess de mayor complejidad para el manejo de emergencias médicas.
4. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
5. Monitorizar y reportar las actividades del equipo bajo su cargo
6. 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.
7. Registrar la información en los programas de control y monitoreo del COVID 19.
8. Cumplir con las normas de bioseguridad
9. Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

**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



Nº DE PLAZA: 24, 25, 26

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**MÉDICO CIRUJANO**

<b>A) Nivel Educativo</b>  Universitaria <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/>	<b>B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> Egresado <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura <input checked="" type="checkbox"/>		<b>C) ¿Colegiatura?</b> si <input type="checkbox"/>
	Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/>		<b>D) ¿Habilitación Profesional</b> si <input type="checkbox"/>
	Sub especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/>		<b>E) ¿Requiere serums?</b> si <input type="checkbox"/>
	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/>		
	Doctorado <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/>		

**CONOCIMIENTOS**

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

(1) Vacunación contra COVID 19

(2) Manejo de ESAVI

(3) Manejo de pacientes COVID 19

(4) manejo de urgencias y emergencias médicas.

(5) Normas de bioseguridad

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

Estudios relacionados al cargo y función que postula

**C) Conocimientos de ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	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  
 1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

**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.  
 1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

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

**REQUISITOS ADICIONALES**  
 No aplica





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 Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	BRIGADAS DE VACUNACION
Area de trabajo	BRIGADAS DE VACUNACION

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica en las actividades de inmunizaciones contra la COVID 19, de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021/DGIESP Directiva Sanitaria Actualizada para la Vacunación contra la COVID 19 en situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú en el marco de la implementación del D.U. N° 051-2021 y DU N°090-2021.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Brindar atención medica en el proceso de vacunacion, manejo de ESAVI.
2. Realizar procedimientos médicos y terapéuticos pertinentes en la atención de urgencias y emergencias durante el proceso de vacunacion.
3. Coordinar la referencia de pacientes con eess de mayor complejidad para el manejo de emergencias médicas suscitadas durante el proceso de vacunación.
4. Participar en las brigadas fijas y moviles de vacunacion
5. Captacion y reporte de poblacion vulnerable para la vacunacion contra la COVID 19 con la finalidad de cerrar las brechas de vacunacion.
6. Coordinacion con las brigadas moviles para la vacunacion contra la COVID 19 de la poblacion vulnerable.
7. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
8. Monitorizar y reportar las actividades del equipo bajo su cargo
9. Realizar la evaluacion clinica de los pacientes para la identificacion y captacion de casos sospechosos a COVID 19, realizar la toma de muestra para las pruebas de confirmación (rapida y molecular) , realizar el seguimiento clínico, brindar el alta médica o epidemiológica previa evaluacion clínica.
10. Registrar la informacion en los programas de control y monitoreo del COVID 19.
11. Cumplir con las normas de bioseguridad
12. Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefaturas y áreas de la institución y otros establecimientos de salud en el ambito 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**

Universitaria  Completa

**B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos**

Egresado  Bachiller  Título/Licenciatura

Segunda Especialidad  Egresado  Título

Sub especialidad  Egresado  Grado

Maestría  Egresado  Grado

Doctorado  Egresado  Grado

**C) ¿Colegiatura?**

si

**D) ¿Habilitación Profesional**

si

**E) ¿Requiere serums?**

si

**CONOCIMIENTOS**

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

(1) Vacunación contra COVID 19

(2) Manejo de ESAVI

(3) Manejo de pacientes COVID 19

(4) manejo de urgencias y emergencias médicas.

(5) Normas de bioseguridad

**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**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	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

No aplica

**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





**PERFIL DEL PUESTO**  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Unidad Orgánica	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Puesto Estructural	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>
Nombre del puesto	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>
Dependencia Jerárquica lineal	Dirección de Atención Integral de la Salud
Establecimiento de Salud	DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO
Código del cargo	DE ACUERDO AL CUADRO ANEXO

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención de enfermería oportuna en el manejo de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de pacientes COVID 19, fomentando el trabajo multidisciplinario en el marco de la implementación del DU N°090-2021; considerando la situación de emergencia que atraviesa el país por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID 19.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.
2. Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de pacientes COVID 19.
3. Participar en la evaluación, estabilización, tratamiento y/o referencia de las emergencias, para la recuperación de la salud de la persona.
4. Realizar 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 hasta el alta médica o epidemiológica.
5. Registrar la información en los programas de control y monitoreo del COVID 19.
6. Organizar las jornadas de vacunación contra el COVID 19 en cumplimiento Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021-/DGIESP
7. Formar parte de las brigadas fijas, móviles e itinerantes en la vacunación contra el COVID 19 de la región.
8. Captación y seguimiento de población vulnerable para la vacunación contra el COVID 19 por sectores, disminuyendo los índices de deserción mediante visitas domiciliarias
- 9.- Participar en procedimientos de enfermería para el manejo de urgencias, emergencias, ESAVI.
- 10.-Apoyar en intervenciones preventivas y control COVID-19
11. Brindar tratamiento a pacientes sospechosos y confirmados positivos a COVID 19 y contactos.
12. Registrar la información en los programas de control y monitoreo de vacunación contra el COVID 19.
- 13.-Participar en la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados en la atención del paciente
- 14.-Apoyar en acciones de vigilancia y control de pacientes afectados por COVID -19
- 15.- Brindar buen trato al paciente y a disposición ante una emergencia
- 16.-Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Dependencias internas y externas de la institución

**Coordinaciones Externas:**

No aplica



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

<b>A) Nivel Educativo</b>		<b>B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
Primaria	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> incompleta	Egresado	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/>	D) ¿Habilitación Profesional? si <input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Básica	<input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta	Sub especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	E) ¿Requiere Serums? si <input checked="" type="checkbox"/>
Técnica Superior	<input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	
Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto	Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>	

**CONOCIMIENTOS**

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

1. Vacunas contra el COVID 19
2. Manejo de ESAVI
3. Conocimiento en COVID-19

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

Cursos relacionados al perfil del puesto.

**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

1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

**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.

1 AÑO (INCLUYE SERUMS)

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
- Capacidad de iniciativa y proactividad con flexibilidad al cambio
- Desempeño de sus actividades de manera organizada, con responsabilidad y confidencialidad
- Orientación al servicio

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



Nº DE PLAZA: 35



PERÚ Gobierno Regional Madre de Dios DIRESA Madre de Dios

PERFIL DEL PUESTO AUXILIAR ASISTENCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Table with 2 columns: Field (Órgano, Unidad Orgánica, etc.) and Value (Dirección Regional de Salud Madre de Dios, etc.)

MISIÓN DEL PUESTO

Conducir y garantizar el buen funcionamiento de las unidades vehiculares (mayores y menores) asignadas para el traslado de pacientes, brigadas móviles de vacunación, traslado de inmunobiológicos, de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021-/DGIESP Directiva Sanitaria Actualizada para la Vacunación contra la COVID 19 en situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú en el marco de la implementación del D.U. N° 051-2021 y DU N°090-2021.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1. Garantizar que los vehiculos se encuentren en buenas condiciones para el traslado de pacientes, seguimiento clinico de casos de COVID 19, pacientes con reacciones adversas que requieran traslado.
2. Garantizar el transporte de las brigadas móviles de vacunacion contra el COVID 19.
3. Garantizar el transporte de inmunobiologicos, e insumos para las actividades de vacunacion contra el COVID 19.
4. Conducir vehiculos para el seguimiento clinico de pacientes COVID 19
5. Brindar apoyo al equipo multidisciplinario durante el traslado y seguimiento de pacientes COVID 19.
6.- Participar activamente de las actividades de vacunacion contra el COVID 19.
7.- Velar por el adecuado funcionamiento del vehiculo a fin de detectar posibles irregularidades.
8. Reportar y requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehiculo asignado.
9. Realizar la limpieza interna y externa del vehiculo (desinfeccion), entregar el vehiculo en optimas condiciones al relevo del turno.
10.- Velar por la seguridad, cuidado del vehiculo y equipos biomedicos que se encuentren dentro de la unidad móvil asignada.
12.- Reportar el estado del vehiculo a la recepcion y entrega del turno
13.-Mantener al dia la bitacora del vehiculo
14.- Brindar buen trato al paciente y a disposicion ante una emergencia
15.-Realizar otras funciones que se designe el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas: Dependencias internas y externas de la institución

Coordinaciones Externas: No aplica



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**CONDUCTOR**

A) Nivel Educativo				B) Grado(s)/Situación académica y carrera/especialidad requeridos				C) ¿Colegiatura?			
Primaria	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							
Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>	completa	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Título	<input type="checkbox"/>	D) ¿Habilitación Profesional	
		incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							
Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Sub especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>
		incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							
Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	completa	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							
Universitaria	<input type="checkbox"/>	completo	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="checkbox"/>		
		incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

**CONOCIMIENTOS**

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

(1) Primeros auxilios  
 (2) Cursos de mecánica automotriz básica

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

Licencia de conducir TIPO A IIB

**C) Conocimientos de ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	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  
 1 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.  
 1 año

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

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

practicante profesional    auxiliar asistente    analista    especialista    supervisor/coordinador    jefe de área o dpto    gerente o director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto  
 No aplica

**COMPETENCIAS O HABILIDADES**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica

