



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

CONVOCATORIA PUBLICA N° 06 – DECRETO SUPREMO N° 049-2022-EF.

**“BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL 6to. PROCESO DE CONCURSO PÚBLICO PARA
CONTRATACIÓN DE PERSONAL POR LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE
SERVICIO (CAS) DECRETO LEGISLATIVO 1057 PERIODO 2022 – DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD MADRE DE DIOS”**

I. DISPOSICIONES GENERALES:

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

1.2. ORGANOS RESPONSABLES

Dirección General, Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y Oficina de Personal.

1.3. DOMICILIO LEGAL

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

1.4. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

Convocar un proceso público de selección para la contratación de personal de la salud (profesionales y técnicos de la salud) en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (Decreto Legislativo N°1057), para las plazas requeridas por la Unidad Ejecutora 400 - Salud Madre de Dios.

1.5. PLAZAS OFERTADAS Y PERIODO DE CONTRATO:

Las plazas consideradas para el presente concurso público se enmarcan en la estricta necesidad de servicio, a requerimiento de las Oficinas usuarias en coordinación con la Oficina de Personal, contando con disponibilidad presupuestal para la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.





“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

| PLAZAS OFERTADAS | | | | | | | | |
|------------------|--|-----------------|-------------------------------------|--------------------|---------------|--|----------------|----------------------|
| CÓDIGO DE PLAZA | DIRECCION EJECUTIVA | EESS | PERFIL PROFESIONAL | CANTIDAD DE PLAZAS | MONTO MENSUAL | PERIODO A CONTRATAR | TIPO DE PLAZA | MODALIDAD DE TRABAJO |
| 1 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ADMINISTRATIVO | PRESENCIAL |
| 2 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 3 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 4 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 5 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 6 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 7 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 8 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 9 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | TECNICO EN ENFERMERIA | 1 | S/2,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 10 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | HOGAR PROTEGIDO | LICENCIADA EN ENFERMERIA | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 11 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. MAZUKO | MEDICO DE FAMILIA - MEDICO CIRUJANO | 1 | S/7,000.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

| | | | | | | | | |
|----|--|---------------------------|-----------------------|---|------------|--|-------------|------------|
| 12 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. MAZUKO | TRABAJADORA SOCIAL | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 13 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. MAZUKO | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 14 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. MAZUKO | PSICOLOGO(A) | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 15 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. MAZUKO | PSICOLOGO(A) | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 16 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. PUERTO MALDONADO | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 17 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. PUERTO MALDONADO | PSICOLOGO(A) | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 18 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. PUERTO MALDONADO | PSICOLOGO(A) | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |
| 19 | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS | C.S.M.C. PUERTO MALDONADO | PSICOLOGO(A) | 1 | S/3,500.00 | 02 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | ASISTENCIAL | PRESENCIAL |

Se detallan, de acuerdo al requerimiento de las áreas usuarias, en los términos de referencia (TDRs)

1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Recursos Ordinarios.

1.7. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

El presente proceso se rige por el reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 y su modificatoria, que regula el régimen especial del Contrato Administrativo de Servicio (CAS) y en el estricto cumplimiento de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000065-2020-SERVIR-PE.



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS - R.O.

1.8. ALCANCES DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Las bases de selección son de estricta aplicación para todos los/las postulantes en el concurso público para la contratación del personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, quienes deben cumplir con los requisitos solicitados y el perfil de la plaza a concursar.

II. BASE LEGAL:

- ☞ Constitución Política del Estado.
- ☞ Ley N° 26657, Ley del Ministerio de Salud.
- ☞ Ley N° 26842, Ley General de la 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.
- ☞ Decreto Legislativo N° 1057, que aprueba el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicio – CAS.
- ☞ Ley N° 26771, Ley de Nepotismo.
- ☞ Decreto Supremo N° 021-2020-PCM y sus modificatorias.
- ☞ Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que aprueba el reglamento del D. Leg. 1057 y su modificación con D. S. N° 65-2011-PCM.
- ☞ Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- ☞ Resolución Ministerial N° 103-2020-PCM.
- ☞ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000313-2017-SERVIR-PE, que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la Ley N230057, Ley del Servicio Civil".
- ☞ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la "Guía para la virtualización de concursos públicos del Decreto Legislativo N° 1057".

III. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL PROCESO:

3.1. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios (www.diresamdd.gob.pe), de forma simultánea en el portal web de Talento Perú, en las redes sociales de la entidad; y 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.





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS - R.O.

3.2. CRONOGRAMA

| N° | ETAPA | PLAZO | |
|-----|---|-------------------|-------------------|
| | | INICIO | TÉRMINO |
| 1° | Publicación del Proceso en el Portal de Talento Perú de SERVIR. https://talentoperu.servir.gob.pe/ | 14/04/2022 | 23/04/2022 |
| 2° | Publicación del Proceso en la página web de la institución www.diresamdd.gob.pe | 14/04/2022 | 23/04/2022 |
| 3° | Inscripción y Recepción de expedientes: Envío de CV documentado al correo convocatorias@diressamdd.gob.pe | 14/04/2022 | 23/04/2022 |
| 4° | Evaluación Curricular | 25/04/2022 | 25/04/2022 |
| 5° | Publicación de la lista de aptos y no aptos de acuerdo a la evaluación curricular en el Portal Institucional www.diresamdd.gob.pe | 26/04/2022 | 26/04/2022 |
| 6° | Presentación de reclamos al correo convocatorias@diressamdd.gob.pe Recepción de reclamos hasta las 12:30 p.m. | 26/04/2022 | 26/04/2022 |
| 7ª | Publicación de Resultados de la absolución de reclamos en la página institucional www.diresamdd.gob.pe | 26/04/2022 | 26/04/2022 |
| 8° | Publicación del cronograma de entrevista personal en la página web de la institución www.diresamdd.gob.pe | 27/04/2022 | 27/04/2022 |
| 9° | Entrevista personal, se realizará de manera virtual (zoom, meet u otros) | 28/04/2022 | 28/04/2022 |
| 10° | Publicación de resultados finales en la página institucional www.diresamdd.gob.pe | 28/04/2022 | 28/04/2022 |
| 11° | Adjudicación de plazas | 29/04/2022 | 29/04/2022 |
| 12° | Inicio de Labores | 02/05/2022 | 02/05/2022 |





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS - R.O.

3.3. INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES:

La recepción de expedientes se realizará a través del correo electrónico **convocatorias@diresamdd.gob.pe**, dentro del horario y fechas señaladas en el cronograma establecido, todo expediente remitido fuera del horario y fecha establecida no será evaluado.

El postulante deberá adjuntar la solicitud de postulación y los documentos señalados, en un solo archivo digital en formato PDF.

En el asunto del correo se deberá consignar lo siguiente: el nombre del concurso, N° de plaza, perfil del puesto al que postula, nombres y apellidos.

Ejemplo: **4TOCCAS, PLAZA N°02, OBSTETRA, SARMIENTO OVALLE KARINA.**

El postulante solo podrá enviar un correo de postulación, en caso de enviar dos o más archivos, solo será considerado el primer archivo.

3.4. REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR:

Podrán participar del presente proceso, toda persona natural con las condiciones y los requisitos mínimos señalados en los perfiles requeridos, que cumpla con la presentación de los documentos requeridos.

3.5. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR:

- 1) Solicitud de Postulación.
- 2) Formato N° 1: Ficha Única De Datos.
- 3) DNI o carnet de extranjería ampliado A4.
- 4) Currículo Vitae documentado, de acuerdo al orden
 - 4.1. Hoja Resumen
 - 4.2. Contratos de trabajo de trabajo, certificados o constancias de trabajo, ordenes de servicio, que acrediten el tiempo laborado.
 - 4.3. Certificados de cursos, capacitaciones, diplomados a partir del 2016.
 - 4.4 Resoluciones, cartas u otro documento de reconocimiento o felicitación.
- 5) Carné de vacunación COVID-19 completa y dosis de refuerzo
- 6) Formato N°2: Declaración de Nepotismo.
- 7) Formato N° 3: Ficha de Referencias Laborales.
- 8) Formato N° 4: Declaración Jurada de No Pertenecer a Grupos de Riesgo.
- 9) Formato N° 5: Declaración Jurada de gozar de buena salud física y mental.
- 10) Formato N° 6: Declaración Jurada Simple de Antecedentes Penales
- 11) Declaración Jurada y Ficha de INFORHUS.
- 12) Ficha RUC y Suspensión de Cuarta Categoría.





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06– CAS – R.O.

3.6. FORMA DE PRESENTACION

Los postulantes deberán presentar los documentos solicitados debidamente ordenados, en **1 archivo digital en formato PDF**, según el orden establecido en el numeral 3.5. **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR**, de la presente convocatoria; siendo de responsabilidad la presentación en **estricto orden de acuerdo a formatos correspondientes**;

Terminado el plazo de recepción de expedientes no se podrá agregar ningún documento bajo ninguna prerrogativa.

IV. DE LA EVALUACIÓN:

Esta etapa del proceso tiene por objeto calificar el nivel de formación Profesional, la capacitación obtenida, experiencia laboral y méritos alcanzados por el/la postulante y se califica en base al formato N° 01 presentado por el postulante, siendo el postulante responsable del llenado adecuado y sustento del mencionado formato.

Los documentos adjuntados constituyen instrumentos de verificación del Formato N° 01, siendo responsable del postulante su presentación completa al momento de la inscripción, en caso se presenta estas 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.**

Para el presente proceso, la evaluación se considera en dos etapas y son de carácter eliminatorio y están supeditados a que el postulante supere los puntajes mínimos establecidos en las bases para cada etapa. Las etapas del proceso de selección para la Contratación son Evaluación Curricular y Entrevista Personal.

4.1. PUNTAJE Y PONDERADO POR CRITERIO DE EVALUACIÓN:

Para selección de personal en la presente convocatoria estará sujeta a los siguientes criterios:

| CRITERIOS | PUNTAJE MAXIMO | PUNTAJE PONDERADO |
|-----------------------|----------------|-------------------|
| Evaluación Curricular | 100 puntos | 60 % |
| Entrevista Personal | 100 puntos | 40 % |
| | TOTAL | 100 % |

Calificación se considera de 0 a 100 puntos en cada uno de los criterios





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

4.2. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN:

A.- EVALUACIÓN CURRÍCULAR: Puntaje Máximo (100 puntos) – Ponderado 60%

- i) Nivel Académico. - (Hasta 30 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.
- ii) Capacitación. - (Hasta 25 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 2016 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.
 - ☞ Lo considerado en los documentos de capacitación.
- iii) Méritos. - (Hasta 05 puntos). Se considera las resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento que guarden relación con las funciones que desempeña el trabajador.
 - ☞ 1 reconocimiento y/o felicitación: equivale a 1 punto.
 - iv) Tiempo de servicio. - (Hasta 40 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, se calculará en base al tiempo laborado afines al cargo al cual postula.
 - ☞ Experiencia General: Considera el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado. 1 año equivale a 2.5 puntos
 - ☞ Experiencia Específica: Considera el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia; ya sea en el sector público o privado. 1 año equivale a 2.5 puntos
 - ☞ Experiencia Pública: Considera el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia; en el sector público. 1 año equivale a 5 puntos
 - v) Deméritos. - Se considera como demérito las faltas, llamadas de atención, memorando, informes, como falta administrativa los que deducirán al puntaje final de la siguiente forma:
 - ☞ de 01 – 03 = menos 1 punto





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

☞ Mayores a 03 = menos 2 puntos

vi) El postulante que al evaluar el currículum llega al puntaje mínimo de (60) puntos, es declarado APTO y por lo tanto pasa automáticamente a la entrevista personal.

B) ENTREVISTA PERSONAL: Puntaje Máximo (100 puntos) – Ponderado 40%

Es de carácter Obligatorio; y esta orientada a analizar la experiencia en el perfil del puesto y profundizar aspectos de la motivación y habilidades del/ la postulante en relación con el perfil del puesto, participan de esta evaluación todos los/as postulantes considerados aptos/as en la evaluación curricular.

Se publicará el cronograma de entrevista; a través del portal web de la entidad, para que el postulante pueda rendir su evaluación, se le proporcionará un link de acceso a la reunión.

El/la postulante deberá tener acceso a una computadora, laptop o Tablet con conexión a internet para rendir la entrevista final ante el comité de selección.

4.3. RESULTADOS FINALES:

Los resultados finales se obtendrán de la sumatoria de los ponderados de la Evaluación Curricular y Entrevista Personal.

Se deberán considerar las bonificaciones adicionales en las siguientes situaciones:

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.

Para el caso de Bonificación por Deportista Calificado de Alto Nivel: Se otorgará la bonificación por ser Deportista Calificados de Alto Nivel de acuerdo a la vigencia de la acreditación y a los porcentajes establecidos en el reglamento de la Ley N° 27674 sobre el puntaje de la evaluación curricular, siempre y cuando haya aprobado la evaluación, a los/las postulantes que hayan indicado al momento de postulación dicha condición, debiendo además ser acreditado con la copia simple del documento oficial emitido por Instituto Peruano del Deporte. Dicha bonificación será de acuerdo con el nivel obtenido, según detalle:





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

- ☞ Nivel 1 Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas mundiales y panamericanas. Se aplica una bonificación del 20%
- ☞ Nivel 2 Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas. Se aplica una bonificación del 16%
- ☞ Nivel 3 Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas. Se aplica una bonificación del 12%
- ☞ Nivel 4 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata. Se aplica una bonificación del 8%
- ☞ Nivel 5 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales. Se aplica una bonificación del 4%

En caso de empate en el resultado final, se tomará en cuenta el puntaje mayor de la evaluación curricular para efectos del desempate. En caso prosiguiera el empate será resuelto por sorteo simple.

5. ADJUDICACIÓN DE PLAZAS

La adjudicación de las plazas se realizará estrictamente de acuerdo al orden de mérito alcanzado.

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 inmediato 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.

Para la suscripción del contrato el personal que adjudicó la plaza deberá presentar a la Oficina de Personal, copia de sus documentos originales fedatados y que estos sean los presentados en su curriculum vitae enviado para su postulación.

6. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

6.1 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





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

6.2. CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCION

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

7. 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 los miembros integrantes de la comisión responsable de la evaluación.
- 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 ante cualquier entidad pública.
- e. **Tener contrato vigente bajo cualquier modalidad de contrato o por cualquier fuente de financiamiento, ante la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios**

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

Las situaciones que no estuviesen contempladas en la presente base serán consideradas y dictaminadas por la Comisión, previa votación y puesta a conocimiento de la Oficina de Personal en el momento oportuno, siendo estas decisiones inapelables y requiriendo para su aprobación el voto de la mayoría en el quórum establecido.





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

**SOLICITUD: POSTULACION A
CONVOCATORIA PÚBLICA N° 04 – CAS
RO.**

M.C. JORGE LUIS ASENCIOS RIVERA

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente. -

Yo,; identificado con DNI N°..... y domiciliado enme presento ante ud. Con respeto y expongo:

Que, habiendo tomado conocimiento de la **CONVOCATORIA PÚBLICA N° 02**, PARA SELECCIÓN DE PERSONAL DE SALUD POR LA MODALIDAD CAS EXTRAORDINARIA DESTINADAS A GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ASI COMO LAS CONDICIONES DE CONTRATO Y LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE SELECCION.

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 2022.



Firma

DNI N°.....





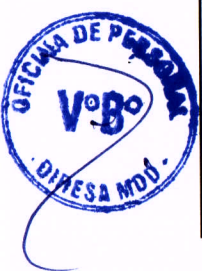
**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

FORMATO N° 01: FICHA DE EVALUACIÓN

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



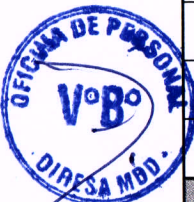


**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS - R.O.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|---|
| Nombre de la vía : | | | Número : | |
| | | | Interior : | |
| Tipo de Zona (marcar con "X") | | | | |
| <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) | | | | |
| DATOS FAMILIARES | | | | |
| Apellidos y Nombres: | Fecha Nacimiento | Número de DNI | Parentesco | Institución/Entidad en la que labora o presta servicios |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS | | | | |
| Profesión | | | | |
| Fecha de Colegiatura | | Lugar de Colegiatura | | |





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS - R.O.

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





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

| 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

ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE

SI NO

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





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <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

| | | | |
|--------------|-------------|---------------|--|
| Fecha | / / | Firma: | |
| | Día Mes Año | | |





**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

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 2022.



Firma



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado, 13 de Abril del 2022

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 06- CAS – R.O.

FORMATO N° 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 | |





“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

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 2022.



Firma



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

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 2022.



Firma



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

FORMATO N° 06

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ANTECEDENTES PENALES

El (la) que suscribe

..... Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el Delito de Falsa Declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Puerto Maldonado, de marzo del 2022



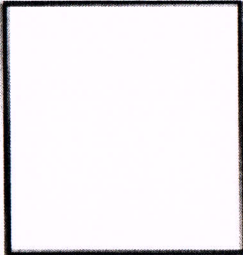
Firma

DNI N°



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

DECLARACIÓN JURADA Y FICHA DE INFORHUS
(LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLES)



APELLIDOS Y NOMBRES (como el DNI)

DNI N°..... LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

(Adjuntar 02 fotografías tamaño carnet y copia ampliada de DNI)

TELÉFONO FIJO/CELULAR (obligatorio): CUENTA:

CORREO ELECTRÓNICO (obligatorio) N° DE COLEGIATURA:

DATOS DE ACUERDO AL DNI: ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Conviviente () Hijos: Si () No ()

¿Cuántos? (*) En caso de tener hijos adjuntar copias legibles de los DNI.

DATOS PARA EL INGRESO:

FECHA DE INICIO: .../.../..... CONDICIÓN: CAS () CONT. 276 () OTROS.....

CARGO: MEMORANDO:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL:

NOMBRE DE UN FAMILIAR MÁS CERCANO:

DIRECCIÓN: TELÉFONO:

LUGAR DONDE SERÁ CONTRATADO:

PUESTO/CENTRO DE SALUD/DIRESA:

PRESUPUESTO ASIGNADO POR: RO () RDR () PPR () OTROS:

GRADO DE INSTRUCCIÓN /ESTUDIOS:

UNIVERSIDAD () INSTITUTO () OTROS:

NACIONAL () PARTICULAR () EXTRANJERO () PAIS

NOMBRE DE LA CASA DE ESTUDIOS:

PROFESIÓN: AÑO DE EGRESO:

TIENE ESPECIALIDAD: SI () NO () NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD:

UNIVERSIDAD DONDE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD:

RÉGIMEN PENSIONARIO: AFP () Indicar: ONP ()

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SON VERDADEROS Y CORRECTOS, CUALQUIER

CAMBIO POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN AQUÍ DECLARADA, ESTARÉ INFORMANDO DE

INMEDIATO A LA OFICINA DE PERSONAL.

Puerto Maldonado, de del 202..



_____ Huella
Firma del interesado



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

PERFILES

DE

PUESTOS





**PERFIL DEL PUESTO
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO (A)**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO (A) |
| Nombre del puesto | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO (A) |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | HOGAR PROTEGIDO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Gestión de procedimiento para contrataciones y adquisición de bienes, servicios del Programa de Control y prevención en Salud Mental y participación en diferentes procedimientos de selección de acuerdo en el Plan Anual de Contrataciones y elaboración de informes mensual a la DIRESA respecto al funcionamiento de los Hogares Protegidos a su cargo.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.- Es responsable administrativo de un (01) hasta ocho (08) Hogares Protegidos dentro de su jurisdicción.
- 2.- Elabora un informe mensual a las DIRIS; DIREAS; GERESAS, o quien haga sus veces, al respecto del funcionamiento de los Hogares Protegidos a su cargo.
- 3.- Coordina con el personal acompañante de cada Hogar Protegido el mantenimiento de las instalaciones del hogar y eleva informes periódicos sobre el estado de la infraestructura, mobiliario y mantenimiento de servicios.
- 4.- Realiza el requerimiento oportuno con sus respectivos TDR y especificaciones técnicas de personal, equipos, bienes y servicios del Programa de Control y Prevención en Salud Mental y de los programas afines en coordinación con la coordinadora de Salud Mental de la Región M.D.D.
- 5.- Realiza el requerimiento oportuno con sus respectivos TDR y especificaciones técnicas de personal, equipos, bienes y servicios para el funcionamiento adecuado de los Hogares Protegidos en su jurisdicción en coordinación con el Coordinador de los Hogares Protegidos.
- 6.- Realiza el seguimiento oportuno de los pedidos de bienes y servicios para la ejecución presupuestal, hasta la fase de girado.
- 7.- Realiza informe trimestral del avance presupuestal del Programa de Control y Prevención en Salud Mental y de los programas afines.
- 5.- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefatura del hogar protegido y las diferentes áreas de la institución.

Coordinaciones Externas:

Programa Presupuestal de Control y prevención en Salud Mental-DESP-DIRESA, Establecimientos de Salud que integra la DIRESA y otras instituciones que sean necesarias para el beneficio de los usuarios.



FORMACIÓN ACADÉMICA

ADMINISTRADOR, ECONOMISTA O PROFESIÓN A FIN.

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|--|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 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 checked="" type="checkbox"/> | |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | ADMINISTRADOR, ECONOMISTA O PROFESIÓN A FIN. | | | | | | D) ¿Habilitación Profesional? | | |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | completa | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Título | <input type="checkbox"/> | si | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | Segunda Especialidad | | | | | | E) ¿Requiere Serums? | | |
| Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | completa | <input type="checkbox"/> | Sub especialidad | | | | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input 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.- Manejo eficiente de Word, Excel u hojas electrónicas financieras y contables.
- 2.- Conocimiento en la elaboración de documentos relacionados al desempeño de sus laboares.
- 3.- Manejo indispensable en SIGA, SIAF Y SEACE.

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



2-3-4-5-
Nº DE PLAZA 6-7-8-9

PERFIL DEL PUESTO
TÉCNICO EN ENFERMERIA(A)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | TECNICO (A) EN ENFERMERIA |
| Nombre del puesto | TECNICO (A) EN ENFERMERIA |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | HOGAR PROTEGIDO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar acompañamiento a los usuarios del Hogar protegido, actividades de apoyo para el cuidado integral de la persona con características empáticas y con habilidades para el trabajo en Equipo.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Identifica las necesidades básicas de cada usuario y elabora de manera conjunta con el coordinador de los Hogares Protegidos el plan individualizado de cuidados.
- 2.- Ejecuta el plan individualizados de cuidados e informa de las mismas por cada turno.
- 3.- Brinda servicios de ayuda al usuario en la organización de actividades cotidianas como: cocina, aseo, limpieza u otros.
- 4.- Refuerza las habilidades básicas para la vida, manejo del tiempo libre u otros, a los usuarios del Hogar Protegido.
- 5.- Acompaña a los usuarios para que participen en programas de rehabilitación psicosocial y laboral, buscando la reinserción socio-productiva
- 6.- Realiza gestiones dentro del sistema de redintegradas con la DIRIS, DIRESA o GERESA de su jurisdicción los temas técnico-administrativos para el adecuado funcionamiento del Hogar Protegido, bajo la supervisión del responsable de los Hogares Protegidos.
- 7.- Asegura la concurrencia del usuario y coordina con los establecimientos de salud de la jurisdicción, para el cuidado de la salud integral de los usuarios, incluido los chequeos preventivos periódicos y otras evaluaciones de ser necesarias, bajo la supervisión del Coordinador de los Hogares Protegidos.
- 8.- Supervisa el cumplimiento de las labores realizadas por el personal de cocina, si lo hubiere.
- 9.- Vela por la seguridad de los usuarios.
- 10.- Propicia la participación de los usuarios en la comunidad y contacta con instancias o personas de acuerdo a intereses y necesidades de los usuarios, bajo la supervisión del Coordinador de los Hogares Protegidos.
- 11.- Apoya en el cumplimiento de los tratamientos específicos aplicados diariamente según el plan individualizado de cuidados de cada usuario.
- 12.- Promueve vínculos con familiares y/o personas relevantes en el bienestar de los usuarios, de ser pertinente; facilitando la visita de familiares o instituciones.
- 13.- Informa al Coordinador de los Hogares Protegidos lo registrado en un cuaderno de evolución por cada usuario, los avances o el deterioro relacionado a la recuperación de la funcionalidad individual, social y desarrollo de intereses y mejora de la calidad de vida
- 14.- Participa de manera mensual en la comisión de salud mental de la jurisdicción para brindar información sobre los ingresos y altas según los criterios establecidos.
15. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
16. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
17. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
- 18.- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefatura del hogar protegido y las diferentes áreas de la institución.

Coordinaciones Externas:

Programa Presupuestal de Control y prevención en Salud Mental-DESP-DIRESA y otros Establecimientos de Salud que integra la DIRESA.



2-3-4-5-6-
N° DE PLAZA: 7-8-9

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"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input type="checkbox"/> | Título/Licenciatura | <input checked="" type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | TECNICO EN ENFERMERIA(A) | | | | | | | |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | completa | <input type="checkbox"/> | Segunda Especialidad | <input 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 type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Técnica Superior | <input checked="" type="checkbox"/> | completa | <input checked="" type="checkbox"/> | Maestria | <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"/> | Bachiller | <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. Tópico

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) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Otros(especificar) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Otros(especificar) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Otros(especificar) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Observaciones | | | | |
| Otros(especificar) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |

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.

* 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
LICENCIADA EN ENFERMERIA (O)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | LICENCIADA EN ENFERMERIA (O) |
| Nombre del puesto | LICENCIADA EN ENFERMERIA (O) |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD |
| Establecimiento de Salud | HOGAR PROTEGIDO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos, elaborando y ejecutando de manera conjunta el Plan individualizado de cuidados por usuario; asimismo elaborar y ejecutar el Plan anual de Trabajo de los Hogares Protegidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.- Es responsable técnico de uno (01) hasta cuatro (04) Hogares Protegidos dentro de su jurisdicción.
- 2.- Elabora de manera conjunta con el usuario y el personal acompañante del Hogar Protegido el plan individualizado de cuidados por usuario teniendo en cuenta las indicaciones del servicio de salud mental ambulatorio donde continua su tratamiento; debe incluir metas objetivas de la recuperación de la funcionalidad del usuario. Dicho plan individualizado de cuidados debe incluirse en el plan anual de trabajo del Hogar Protegido.
- 3.- Supervisa al personal acompañante, brindándole las indicaciones necesarias para su mejor desempeño.
- 4.- Elabora y ejecuta el plan anual de trabajo de los Hogares Protegidos en su área de jurisdicción, enfocado en la recuperación de la funcionalidad de los usuarios.
- 5.- Socializa con el personal a su cargo el plan anual de trabajo en su jurisdicción.
- 6.- Realiza el seguimiento del plan anual de trabajo de los Hogares Protegidos en su jurisdicción y elabora un informe trimestral de su avance a la coordinación de salud mental de su jurisdicción y ante la comisión de salud mental de la red territorial.
- 7.- Coordina y efectiviza un plan de capacitación continua para el personal acompañante de los Hogares Protegidos.
- 8.- Elabora y ejecuta un plan de autocuidado a cuidadores de salud del hogar protegido, que se realizará anualmente, a fin de prevenir el desgaste del cuidador.
9. Presentación de informes mensuales según reporte HIS- MINSA
10. Seguimiento y verificación de registros HIS MINSA
11. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad.
12. otras funciones que le asigne su jefe inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con el área de administración del hogar protegido y las diferentes áreas de la institución.

Coordinaciones Externas:

Con el Programa Presupuestal de Control y prevención en Salud Mental-DESP-DIRESA, Establecimientos de Salud que integra la DIRESA y otras instituciones que sean necesarias para el beneficio de los usuarios.



FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA (O)

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | LICENCIADA EN ENFERMERÍA (O) | | | | | | D) ¿Habilitación Profesional? | |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | completa | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Título | <input type="checkbox"/> | si | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | Segunda Especialidad | | | | | | E) ¿Requiere Serums? | |
| 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.- Conocimiento en Salud Familiar y Comunitaria
- 2.- Conocimiento en cuidados de Enfermería en Salud Mental Comunitaria
- 3.- Conocimiento en Manejo Clínico psicossocial y las Guías de Intervención de Salud Mental

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

Cursos relacionados a Salud Mental.

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 (Incluido 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.

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



**PERFIL DEL PUESTO**
MÉDICO DE FAMILIA O MÉDICO CIRUJANO**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

| | |
|-------------------------------|---|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | MEDICO DE FAMILIA O MÉDICO CIRUJANO- FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Nombre del puesto | MEDICO DE FAMILIA O MÉDICO CIRUJANO- FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | Centro de Salud Mental Comunitario Mazuko |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral, integrada y continua a la persona, familia y comunidad, para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar su salud, de acuerdo a la cartera y modelo de atención de salud, fomentando el trabajo multidisciplinario.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Brindar atención médica integral a la persona según curso de vida, en el contexto de la familia y comunidad, para el mantenimiento y recuperación de la salud.
2. Participar en la atención, estabilización y tratamiento o referencia de las urgencias y emergencias, según la cartera de atención de salud y normativa vigente, para la recuperación de la salud de la persona.
3. Realizar actividades de promoción de la salud dirigidos a la persona, familia y comunidad con el abordaje de los determinantes sociales de la salud, empoderamiento y participación social, para el logro de su estado de bienestar físico, mental y social.
4. Realizar intervenciones de prevención dirigidos a la persona, familia y comunidad según la identificación de necesidades de salud y de factores protectores, para la reducción de factores de riesgo, aparición de la enfermedad y atenuación de sus consecuencias, considerando los determinantes sociales de la salud priorizados.
5. Participar en intervenciones extramurales de atención integral de la salud, dirigido a la persona, familia y comunidad, con el equipo multidisciplinario de salud, para contribuir al acceso y continuidad de la atención de salud.
6. Realizar actividades de gestión de la salud con los actores sociales en los diferentes escenarios de la comunidad, según las prioridades sanitarias y enfoque territorial, para contribuir al acceso a la atención de salud y al bienestar de la comunidad.
7. Participar en actividades de simulacro, simulación, respuesta y rehabilitación frente a emergencias y desastres, así como en las actividades locales de salud para la atención y control de los daños a la salud en situación de emergencia y desastres naturales y siniestros, según normativa vigente.
8. Participar en acciones de vigilancia de Salud Pública de su jurisdicción, que contribuya al mantenimiento de salud de la población.
9. Proponer, elaborar y/o participar en el diseño de proyectos de investigación, de acuerdo a las líneas de investigación o de interés de la institución, cumpliendo las normas y directivas éticas y biomedicas.
10. Desarrollar y promover actividades de docencia, aplicando metodologías y técnicas de enseñanza - aprendizaje en su ámbito laboral.
11. Participar o integrar comités técnicos, y otros equipos de trabajo multidisciplinario de nivel local y territorial para abordar las posibles soluciones ante la problemática local y contribuir al logro de los objetivos del establecimiento de salud.
12. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSa y FUAS.
13. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
14. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
15. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata.

COORDINACIONES PRINCIPALES**Coordinaciones Internas:**

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la DIRESA

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local.



FORMACIÓN ACADÉMICA

MEDICO CIRUJANO

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 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 checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | MEDICO CIRUJANO | | | | D) ¿Habilitación Profesional? | | | |
| 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"/> | | | | | E) ¿Requiere Serums? | | | |
| 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"/> | Maestria | <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 Primaria de la Salud
2. Técnicas y procedimientos en urgencias y emergencias
- 3-. Conocimiento en Salud Mental

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 (Incluido 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.

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



N° DE PLAZA: 12



PERÚ Gobierno Regional Madre de Dios

DIRESA Madre de Dios

PERFIL DEL PUESTO TRABAJADORA SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|---|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | TRABAJADORA SOCIAL-FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Nombre del puesto | TRABAJADORA SOCIAL-FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MAZUKO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la estratificación socioeconomica de los pacientes de Salud Mental y buscar apoyo de los diferentes sectores de la Región Madre de Dios para el beneficio y protección de los usuarios.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Elaborar un estudio social y plan de trabajo orientado a la intervención en el CSMC.
2. Brindar atención Individual, Familia y Comunidad de acuerdo a las Normas Técnicas y Guías Clínicas de Intervención en Salud Mental y NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP, según meta programada.
3. Realizar acompañamientos clínicos psicosociales de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario).
4. Realizar Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación, según meta programada.
5. Realizar la sesión de grupo para la promoción y fortalecimiento de asociaciones de usuarios que padecen trastorno mental, según meta programada.
6. Realizar el mapeo de redes sociales de apoyo, mapeo de actores sociales y movilización social para el cuidado de salud mental.
7. Realizar reunión de abogacía con autoridades Municipales Provinciales y Distritales para exponer el diagnóstico de la situación local, según meta programada
8. Realizar talleres de rehabilitación psicosocial, según meta programada.
9. Realizar intervenciones de terapia familiar, visitas domiciliarias, talleres de sensibilización en la comunidad organizada, reuniones con líderes comunitarios, reuniones con distintas instituciones del estados, según meta programada.
10. Realizar asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc., según meta programada.
11. Realizar la intervención en el diagnostico participativo y planes locales de salud mental.
12. Presentación de informes mensuales según el HIS REPORTE.
13. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
14. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
- 15.. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:
Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institucion y otros establecimientos de salud que integran la DIRESA.

Coordinaciones Externas:
Entidades Publicas y Privadas, Entidades del sector Educacion y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local.





PERÚ

Gobierno Regional
Madre de DiosDIRESA
Madre de Dios
PERFIL DEL PUESTO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Nombre del puesto | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO: MAZUKO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar los programas de prevención, promoción, tratamiento, recuperación, rehabilitación, habilitación y reinserción social laboral, haciendo uso del conocimiento del proceso de desarrollo de la actividad humana; las relaciones interpersonales y el ambiente en el que se desenvuelven, como instrumentos terapéuticos y agentes rehabilitadores.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Recibir y evaluar a los pacientes referidos por el médico de cabecera, por lo que deberá revisar el expediente médico y realizar una valoración física o cognitiva para observar y medir las condiciones del paciente, además de comprender sus discapacidades o traumas.
2. Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual.
3. Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos.
4. Realiza las sesiones de entrenamiento en actividades socio laboral dirigido a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales
5. Elabora el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada.
6. Realiza actividades ocupacionales centradas en la comunidad asignada.
7. Realiza actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares
8. Facilitar el crecimiento personal de la persona, la autoexpresión y la calidad de vida.
9. Identificar y promueve el bienestar y calidad de vida del usuario interno.
10. Diseñar un programa de ejercicios y actividades ajustadas a las necesidades del paciente.
11. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
12. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
13. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
14. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata.

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la DIRESA.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local.



FORMACIÓN ACADÉMICA

TECNÓLOGO MÉDICO O PSICÓLOGO (A) CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | TÉCNICO MÉDICO O PSICÓLOGO (A) CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL | | | | | | D) ¿Habilitación Profesional? | |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | completa | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Título | <input type="checkbox"/> | si | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | Segunda Especialidad | | | | | | E) ¿SERUMS? | |
| 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. Conocimiento en Cursos relacionado a Terapia Ocupacional
2. Conocimiento en Orientación y consejería
3. Conocimiento en Atención Primaria de la Salud

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 (Incluido 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.

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





PERÚ

Gobierno Regional
Madre de DiosDIRESA
Madre de Dios
PERFIL DEL PUESTO
PSICOLOGA/O
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | PSICOLOGO (A) / PAPSI NNA ORFANDAD |
| Nombre del puesto | PSICOLOGO (A) / PAPSI NNA ORFANDAD |
| Dependencia Jerárquica lineal | No aplica |
| Establecimiento de Salud | Centro de Salud Mental Comunitario: Mazuko |
| Puesto a su cargo | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica, integrada y continua a los Niños, Niñas y adolescentes, familia y comunidad, para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar su salud, de acuerdo a la cartera y modelo de atención de salud mental comunitario, fomentando el trabajo multidisciplinario..

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Identificación de los niños, niñas y adolescentes en condición de Orfandad y realizar el padron nominal para la intervención correspondiente.
2. Operativizar el Programa de acompañamiento Psicosocial Intensivo de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de orfandad.
3. Intervenir a 250 NNA anual en situación de Orfandad, con 2500 atenciones en el año para coberturar meta programada.
4. Brindar tratamiento oportuno, con paquete completo de atención según diagnóstico a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.
5. Realizar visitas domiciliarias para cumplimiento de paquete de atención, según diagnóstico detectado.
6. Brindar atención a los cuidadores y/o tutores del niño, niñas y adolescentes en situación de orfandad.
7. Atención de salud mental y psicología a pacientes y/o usuarios, según guías de atención (Eval. Dx. y Tto).
8. Cumplimiento de actividades según programación de metas físicas de su establecimiento.
9. Realizar coordinaciones interinstitucional e intrainstitucionales para la captación de los NNA en orfandad.
10. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
11. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
12. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
13. Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la RIS.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local..





PERFIL DEL PUESTO
PSICOLOGA/O

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | PSICOLOGO (A) / FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Nombre del puesto | PSICOLOGO (A) / FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | Centro de Salud Mental Comunitario: Mazuko |
| Puesto a su cargo | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica, integrada y continua a la persona, familia y comunidad, para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar su salud, de acuerdo a la cartera y modelo de atención de salud mental comunitario, fomentando el trabajo multidisciplinario..

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Identificación de las personas con trastornos afectivos (Depresión y conducta suicida) y de ansiedad y realizar el padron nominal para la intervención correspondiente.
coberturar meta programada.
3. Intervenir por psicólogo a 60 personas con Síndrome o trastorno psicótico, con 720 atenciones en el año para coberturar meta programada.
4. Brindar tratamiento oportuno, con paquete completo de atención según diagnóstico de trastornos afectivos, ansiedad y síndrome o trastornos psicótico.
5. Realizar visitas domiciliarias para cumplimiento de paquete de atención, según diagnóstico detectado.
6. Atención de salud mental y psicología a pacientes y/o usuarios, según guías de atención (Eval. Dx. y Tto).
7. Cumplimiento de actividades según programación de metas físicas de su establecimiento.
8. Realizar coordinaciones interinstitucional e intrainstitucionales para la captación de los pacientes con trastornos afectivos, ansiedad y síndrome o trastorno psicótico.
9. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
10. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
11. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
12. Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la RIS.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local..




PERFIL DEL PUESTO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Nombre del puesto | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO: PUERTO MALDONADO |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza | |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar los programas de prevención, promoción, tratamiento, recuperación, rehabilitación, habilitación y reinserción social laboral, haciendo uso del conocimiento del proceso de desarrollo de la actividad humana; las relaciones interpersonales y el ambiente en el que se desenvuelven, como instrumentos terapéuticos y agentes rehabilitadores.

FUNCIONES DEL PUESTO

| |
|--|
| 1. Recibir y evaluar a los pacientes referidos por el médico de cabecera, por lo que deberá revisar el expediente médico y realizar una valoración física o cognitiva para observar y medir las condiciones del paciente, además de comprender sus discapacidades o traumas. |
| 2. Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual. |
| 3. Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos. |
| 4. Realiza las sesiones de entrenamiento en actividades socio laboral dirigido a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales |
| 5. Elabora el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada. |
| 6. Realiza actividades ocupacionales centradas en la comunidad asignada. |
| 7. Realiza actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares |
| 8. Facilitar el crecimiento personal de la persona, la autoexpresión y la calidad de vida. |
| 9. Identificar y promueve el bienestar y calidad de vida del usuario interno. |
| 10. Diseñar un programa de ejercicios y actividades ajustadas a las necesidades del paciente. |
| 11. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS. |
| 12. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte. |
| 13. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad |
| 14. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata. |

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la DIRESA.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local.



FORMACIÓN ACADÉMICA

TECNÓLOGO MÉDICO O PSICÓLOGO (A) CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL

| 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 checked="" type="checkbox"/> |
| | | incompleta | <input type="checkbox"/> | TÉCNICO MÉDICO O PSICÓLOGO (A) CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL | | | | | | D) ¿Habilitación Profesional? | |
| 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"/> | | | | | | | E) ¿SERUMS? | |
| 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. Conocimiento en Cursos relacionado a Terapia Ocupacional
2. Conocimiento en Orientación y consejería
3. Conocimiento en Atención Primaria de la Salud

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 (Incluido 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.

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

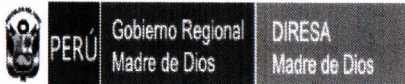
- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Capacidad de iniciativa y proactividad con flexibilidad al cambio
- Desempeño de sus actividades de manera organizada, con responsabilidad y confidencialidad
- Orientación al servicio

REQUISITOS ADICIONALES

No aplica



N° DE PLAZA: 17-18



PERFIL DEL PUESTO
PSICOLOGA/O

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | PSICOLOGO (A) / FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Nombre del puesto | PSICOLOGO (A) / FORTALECIMIENTO DE LOS COMUNITARIOS |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | Centro de Salud Mental Comunitario: Puerto Maldonado |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica, integrada y continua a la persona, familia y comunidad, para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar su salud, de acuerdo a la cartera y modelo de atención de salud mental comunitario, fomentando el trabajo multidisciplinario.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Identificación de las personas con trastornos afectivos (Depresión y conducta suicida) y de ansiedad y realizar el padron nominal para la intervención correspondiente.
2. Intervenir por psicólogo a 250 personas con trastornos afectivos (Depresión y conducta suicida) y de ansiedad, con 1700 atenciones en el año para coberturar meta programada.
3. Intervenir por psicólogo a 60 personas con Síndrome o trastorno psicótico, con 720 atenciones en el año para coberturar meta programada.
4. Brindar tratamiento oportuno, con paquete completo de atención según diagnóstico de trastornos afectivos, ansiedad y síndrome o trastornos psicótico.
5. Realizar visitas domiciliarias para cumplimiento de paquete de atención, según diagnóstico detectado.
6. Atención de salud mental y psicología a pacientes y/o usuarios, según guías de atención (Eval. Dx. y Tto).
7. Cumplimiento de actividades según programación de metas físicas de su establecimiento.
8. Realizar coordinaciones interinstitucional e intrasistitucionales para la captación de los pacientes con trastornos afectivos, ansiedad y síndrome o trastorno psicótico.
9. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
10. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
11. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
12. Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la RIS.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local.





**PERFIL DEL PUESTO
PSICOLOGA/O**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-------------------------------|--|
| Órgano | Dirección Regional de Salud Madre de Dios |
| Unidad Orgánica | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas |
| Puesto Estructural | PSICOLOGO (A) / PAPSI NNA ORFANDAD |
| Nombre del puesto | PSICOLOGO (A) / PAPSI NNA ORFANDAD |
| Dependencia Jerárquica lineal | DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD |
| Establecimiento de Salud | Centro de Salud Mental Comunitario: Puerto Maldonado |
| Puesto a su cargo | No aplica |
| Código de Plaza: | |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica, integrada y continua a los Niños, Niñas y adolescentes, familia y comunidad, para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar su salud, de acuerdo a la cartera y modelo de atención de salud mental comunitario, fomentando el trabajo multidisciplinario..

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Identificación de los niños, niñas y adolescentes en condición de Orfandad y realizar el padron nominal para la intervención correspondiente.
2. Operativizar el Programa de acompañamiento Psicosocial Intensivo de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de orfandad.
3. Intervenir a 250 NNA anual en situación de Orfandad, con 2500 atenciones en el año para coberturar meta programada.
4. Brindar tratamiento oportuno, con paquete completo de atención según diagnóstico a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.
5. Realizar visitas domiciliarias para cumplimiento de paquete de atención, según diagnóstico detectado.
6. Brindar atención a los cuidadores y/o tutores del niño, niñas y adolescentes en situación de orfandad.
7. Atención de salud mental y psicología a pacientes y/o usuarios, según guías de atención (Eval. Dx. y Tto).
8. Cumplimiento de actividades según programación de metas físicas de su establecimiento.
9. Realizar coordinaciones interinstitucional e intrainstitucionales para la captación de los NNA en orfandad.
10. Presentación de informes mensuales según reporte HIS MINSA y FUAS.
11. Seguimiento y verificación de registro de las FUAS y HIS reporte.
12. Cumplimiento de las metas asignadas, sujeto a evaluación por productividad
13. Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Jefatura del establecimiento de salud, áreas de la institución y otros establecimientos de salud que integran la RIS.

Coordinaciones Externas:

Entidades Públicas y Privadas, Entidades del sector Educación y Entidades de la Sociedad Civil del Gobierno Local..



