

**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN SEGÚN CONVOCATORIA PÚBLICA  
N° 008-2025-GRM-DIRESA/DR-OGDRH-CS-CAS.  
PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL D.LEGISLATIVO N°1057**

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la Convocatoria**

La Unidad Ejecutora 400 de la DIRESA Moquegua, requiere seleccionar y contratar personal bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Régimen del Decreto Legislativo N°1057 que regula el régimen especial para labores de personal profesional, técnico, auxiliar asistencial y administrativo que reúnan los requisitos y cumplan con el perfil establecido para ocupar el puesto a convocar por necesidad transitoria; cuya finalidad es garantizar la continuidad de las actividades de salud, dar respuesta oportuna a las necesidades de atención y prestación de servicios, entre otras actividades necesarias para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales a través del presente Proceso de Selección.

Nº	CARGOS	Nº PUESTOS	AREA USUARIA/EESS
1	MEDICO	1	RED SALUD MOQUEGUA - CS CHEN CHEN
2	MEDICO	1	RED SALUD MOQUEGUA - CS MENTAL COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA
3	ODONTOLOGO	1	RED SALUD MOQUEGUA - PS.CALACOA
4	ENFERMERA	1	RED SALUD MOQUEGUA- CS MARISCAL NIETO
5	TECNICO EN ENFERMERIA	2	RED SALUD MOQUEGUA- PS CALACOA (1) RED SALUD MOQUEGUA - PS SACUAYA (1)
6	TECNICO EN ENFERMERIA (*)	2	RED SALUD MOQUEGUA - HOGAR PROTEGIDO MOQUEGUA (2)
7	CHOFER	1	RED SALUD MOQUEGUA - CS SAN ANTONIO
8	CHOFER	1	RED SALUD MOQUEGUA - CS UBINAS
9	AUXILIAR ASISTENC-SERV GRLES	1	RED SALUD MOQUEGUA
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	



**(\*) PLAZA CONVOCADAS PARA CONTRATO POR SUPLENCIA**

**2. Área Usuaría**

Dirección Red de Salud Moquegua

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

La conducción del proceso de selección estará a cargo del Comité de Selección CAS el cual está conformada mediante Resolución Directoral N° 117-2025-GRM-DIRESA-DR, y está integrado por tres (3) miembros, el Director/a de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, el titular de la entidad y el representante del Área Usuaría en todas sus etapas.

**4. Base legal**

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 075-2008-PCM y modificatorias aprobadas con el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil; y, Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba su Reglamento.
- Ley N° 32185, ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025.

**OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

- Ley N° 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud y su Reglamento modificado por D.S. N°007-2008-SA-Quintil Pobreza.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento aprobado por D.S. N°002-2014-MIMP.
- Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y el Decreto Supremo N° 003-2013-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.
- Ley N° 27815 – Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.
- Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual y su Reglamento aprobado por decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
- Ley N° 26771 y Ley N° 30294, que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y/o incompatibilidad hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, de convivencia o unión de hecho y normas complementarias.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE que establece criterios para asignar la bonificación en concurso para puestos de trabajo en la Administración Pública en beneficio del personal licenciado de las FF.AA.
- Informe Técnico N° 000592-2022-SERVIR-GPGSC de fecha 25.04.2022 señala que, a partir de la publicación de la Sentencia del Tribunal Constitucional, es posible contratar personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en las modalidades... ii) plazo determinado, por necesidad transitoria, confianza y suplencia.
- Informe Técnico N° 000232-2022-SERVIR-GPGSC de fecha 21.02.2022 mediante el cual concluye que actualmente la contratación por necesidad transitoria no requiere autorización prevista en norma con rango de ley.
- D.S.N°311-2022-EF, D.S.N°313-2023-EF, D.S.N°265-2024-EF Y D.S.N°279-2024-EF que aprueba el incremento mensual de los servidores, directivos y funcionarios de los regimenes de los Decretos Legislativos N°728 y N°1057, así como de las Leyes N°30057, N°29709 y dicta criterios y disposiciones necesarias para su implementación.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables a la Contratación Administrativa de Servicios.



## II. DE LA CONVOCATORIA:

La convocatoria se realizará a través del Portal Institucional de la Diresa Moquegua ([www.gob.pe/regionmoquegua-diresa](http://www.gob.pe/regionmoquegua-diresa)) y Pág. De Talento Humano del SERVIR u otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información.

## III. ETAPAS DEL PROCESO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES :

- a) Evaluación Curricular
- b) Entrevista de Personal
- c) Evaluación Psicológica (Sólo para Postulantes a Plazas de Hogar Protegido no tiene puntaje y es de carácter eliminatorio)

### NOTA:

- **EL POSTULANTE DEBERA PRESENTARSE CON SU D.N.I. PARA LA ENTREVISTA DE PERSONAL Y SUSCRIPCION DE CONTRATO.**

**OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

N°	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>			
1	APROBACION DE LA CONVOCATORIA	Día 05-06-2025	Titular de la Entidad
2	PUBLICACION de la Convocatoria Portal del SERVIR <a href="http://talentoperu.servir.gob.pe/">http://talentoperu.servir.gob.pe/</a>	Día: 06-06-2025 al Día: 19-06-2025	Comité RE-CAS Responsable Portal Institucional
3	PUBLICACION de la Convocatoria por la Pág. WEB de la Institución. ( <a href="http://www.gob.pe/regionmoquegua-diresa">www.gob.pe/regionmoquegua-diresa</a> )	Día: 06-06-2025	Responsable del Portal Institucional
<b>INCRIPCION Y SELECCION</b>			
4	LA INSCRIPCION y presentación del C.V. debidamente foliado y firmado de los Postulantes al Concurso CAS RO N°008-2025-GRM-DIRESA/DR-OGDRH-CS-CAS será a través del Area de Secretaría de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la DIRESA Moquegua, según Anexo 02	Día 20-06-2025 Y Día 23-06-2025 En Horario de : 8.00 am. a 11.30 a.m. 1.30 pm. a 4.00 p.m.	Postulante Comité Selección RE-CAS
5	CALIFICACION DE APTOS Y NO APTOS Y DE EVALUACION CURRICULAR	Día: 24-06-2025	Comité Selección RE-CAS
6	PUBLICACION DE RESULTADOS PARCIALES	Día 25-06-2025 A hrs. 8.30 a.m.	Responsable del Portal Institucional Comité Selección RE-CAS
7	PRESENTACION DE RECLAMOS POR ESCRITO (Area de Secretaria de la O.G.D.R.H.)	Día: 25-06-2025 De 8.30 a.m. Hasta: 11.30 a.m.	Recepción Comité Selección RE-CAS
8	ABSOLUCION RECLAMOS	Día : 25-06-2025 A hrs. 1.30 p.m.	Comité Selección RE-CAS
9	PUBLICACION RESULTADOS LUEGO DE LA ETAPA DE RECLAMOS a través de la Pág. WEB Institucional	Día: 25-06-2025 A/p. 3.30 p.m.	Comité de Selección RE-CAS
10	EVALUACION PSICOLOGICA se realizará en las Instalaciones del Auditorium de Sede DIRESA Moquegua) Sólo postulantes a Plaza Técnicos Enfermera para Hogar Protegido (Hora Exacta)	Día: 26-06-2025 A/p. 8.00 a.m.	Comité de Selección y Profesionales Especializados designados
11	PUBLICACION RESULTADOS de Evaluación Psicológica a través de la Pág. WEB Institucional y Enlace de Inscripción (Lista Parcial para pasar a la Etapa de Entrevista de Personal) NO TIENE PUNTAJE Y ES DE CARÁCTER ELIMINATORIO	Día: 26-06-2025 A/p. 2.00 p.m.	Comité de Selección RE-CAS
12	ENTREVISTA DE PERSONAL PRESENCIAL Se llamará al postulante en la fecha y hora establecida y según el orden publicado, DEBIENDO PORTAR SU D.N.I. Se realizará en las Instalaciones la Oficina de Recursos Humanos (Hora exacta)	<u>DIA:27-06-2025</u>  A hrs. 8.00 a.m.	Comité de Selección RE-CAS
13	Publicación Entrevista de Personal y Resultados Finales a través de la Pág.WEB Institucional ENLACE: CONVOCATORIA CAS-RO N°008-2025-CAS	Día:30-06-2025 A Hrs. 8.00 a.m.	Comité de Selección RE-CAS Responsable Portal Institucional
<b>ADJUDICACION Y SUSCRIPCION DE CONTRATOS</b>			
14	ADJUDICACION DE PLAZAS VIA MOVIL (CELULAR)	Día: 30-06-2025 A/P. 8.30 a.m.	Comité de Selección RE-CAS
15	NOTIFICACION, ENTREGA DE MEMORANDUMS DE PRESENTACION, SUSCRIPCION DE CONTRATOS (Presentación C.V. Fedateado, Certificados Buena Salud Física y Mental y de Antecedentes Penales y Policiales)	Día: 01-07-2025 A hrs. 3.00 p.m.	Dirección Ejecutiva Recursos Humanos DEGDRH
16	INICIO DE ACTIVIDADES	Día: 02-07-2025	Postulante Adjudicatario-ganador



**OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**IV. DE LA INSCRIPCIÓN DEL POSTULANTES:**

El/la postulante debe revisar previamente las bases de la convocatoria para el proceso de selección bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios a plazo determinado. En ese Sentido, el/la postulante **ACEPTA, CONFIRMA Y RECONOCE** las condiciones del proceso, no siendo válido argumentar desconocimiento o vacíos de las reglas generales y específicas contenidas en las presentes Bases.

Para poder inscribirse correctamente, el postulante deberá presentar la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SEGÚN FORMATO (02)** consignando debidamente la plaza/puesto a la que postula.

**V. DE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE FORMA LEGIBLE Y SIGUIENTE ORDEN:**

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 02
- Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Ficha Registro Unico de Contribuyente - RUC que se encuentre en estado Activo y condición Habido, en el caso de no encontrarse en dicho estado será declarado NO APTO.
- Constancia de Suspensión de Retención de 4ta. Categoría.
- Declaración Jurada, de acuerdo al formato que se adjunta
- Declaración Jurada, de acuerdo al formato que se adjunta
- Declaración Jurada de Nepotismo (Ley N°26771)
- Ficha de Datos Personales según Formato como Anexo N°08 Firmado y con Huella Digital
- ADJUNTAR BOUCHER DE CONTAR CON CUENTA MULTIRRED – BANCO DE LA NACION
- **Y EL C.V. Detallado y Documentado DEBIDAMENTE:**
- **FOLIADO Y FIRMADO** en la parte superior sustentando y acreditando el cumplimiento de los requisitos señalados en los términos de referencia **SEGÚN PLAZA O PUESTO DE TRABAJO AL CUAL POSTULA.**  
Título profesional, Título I.S.T. u otros Estudios según Perfil consignado en los T.D.R. registrado en SUNEDU  
Capacitación  
Experiencia Laboral acreditada

**VI. CONSIDERACIONES GENERALES QUE SE DEBE TENER PRESENTE, CASO CONTRARIO EL POSTULANTE SERÁ DECLARADO NO APTO:**

La presentación de la documentación deberá estar debidamente documentada, foliada y firmada en cada documento a calificar indicando claramente en el Formato - Solicitud de Inscripción la Plaza/Puesto, Establecimiento de Salud y/o Unidad Orgánica a la cual postula, RUC, DNI, Dirección; debiendo los números de folios registrados coincidir con el número de folio registrado en el Formato-Solicitud de Inscripción comenzando por el último documento (de atrás hacia adelante). **No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas. Asimismo todo documento que contenga datos en ambos lados (Anverso y Reverso) deben ser visualizados (presentados) de manera completa (Ambos lados) caso contrario el postulante será descalificado.**

- **La experiencia de trabajo deberá ser emitida por la Autoridad competente y acreditarse mediante Contratos Suscritos, Resoluciones y/o Certificados de Trabajo; estos últimos serán reconocidos siempre y cuando hayan sido otorgados por la administración pública y solo para el caso de Empresas Privadas, Clínicas, Consultorios, ONGs. serán aparejados con Recibos por Honorarios Profesionales y/o Contratos suscritos según sea el caso.**

• En el caso de prestación de servicios no personales (locadores, terceros, consultores u otras denominaciones), solo serán consideradas las **Órdenes de Servicio CON SUS RESPECTIVAS Constancias o Certificados de Prestación de Servicio** (siempre que dejen constancia expresa del objeto del servicio realizado, la fecha de inicio y término del servicio).

- **La Capacitación será considerada la obtenida con no más de 05 años de antigüedad y/o caso contrario a partir del día siguiente de expedido el Título, el Crédito 17 Hrs. y en los casos que no figure horas y solo fechas 4 Hrs. por día.**

**LOS CERTIFICADOS DE LOS CURSOS DE CAPACITACION VIRTUALES, serán reconocidos solo aquellos que contengan el Código QR, los postulantes que hayan sido capacitados de manera virtual y los Certificados no contengan el Código Q.R., deberán ser obligatoriamente Fedateados y/o Certificados por Notario.**

• Tratándose de estudios realizados en el extranjero y de conformidad con lo establecido en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento, los títulos universitarios emitidos por la Universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten deberán ser registrados previamente en el SERVIR; asimismo podrán ser presentados aquellos Títulos que hayan sido legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores, apostillados o reconocidos por la SUNEDU.



OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

- La información consignada en los Anexos citados tienen carácter de DDJJ, siendo el POSTULANTE responsable de la información y datos que declara en dichos documentos, sometiéndose a procedimientos de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad. En caso se detecte que ha consignado información falsa se procederá con las acciones legales de carácter administrativo y penal.

**LA NO PRESENTACION U OMISION DE LA DOCUMENTACION ES CAUSAL DE LA SEPARACION A LA POSTULACION)** Los postulantes que reúnan los requisitos exigidos serán declarados Aptos y los que no reúnan y/o no presenten los documentos que se indica de la Convocatoria (Bases) y Términos de Referencia serán descalificados (No Aptos). Y por tanto no se procederá a calificar su File.

No podrá ingresar documento alguno una vez realizada la Inscripción.

- Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

#### VII. COMPONENTES DE EVALUACION:

1. Se acuerda que para la etapa de Selección se tendrá una duración mínimo de veinte (20) días hábiles, comprendiendo la Publicación de la Convocatoria, Inscripción Resultados de Aptos No Aptos y Resultados Parciales de Evaluación Curricular, presentación de Reclamos, Entrevista Personal y Adjudicación de Plazas y se realizará tomando en cuenta los factores establecidos. (Según corresponda).
2. Podrán participar el personal que registre contrato vigente, debiendo presentar su Renuncia previamente a la adjudicación de la Plaza de resultar ganador en forma expresa y con la exoneración de plazo de ley siempre y cuando sea aprobada por la Jefatura Inmediata; asimismo de laborar en otra Entidad y/o U.E. deberá solicitar la Baja de su Plaza en el INFORHUS en la Entidad (EESS - MINSA) que viene de prestar servicios, bajo su responsabilidad.

#### EVALUACION CURRICULAR:

Sera realizada por los miembros del Comité de Selección del RE-CAS, en esta etapa se verificará la información remitida por el postulante:

- El puntaje máximo será de 60 puntos.
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 40 puntos a +

#### ENTREVISTA PERSONAL:

(En esta Etapa el postulante deberá encontrarse al llamado por los Miembros del Comité y de no encontrarse presente queda descalificado automáticamente en la fecha y hora según cronograma de actividades publicado. Asimismo presentara su DNI para ser verificado previo a la Entrevista, con la finalidad de evitar fraude o suplantación.

La entrevista personal está orientada a evaluar la idoneidad y mayor compatibilidad con el perfil del puesto a través de preguntas de habilidades o competencias y otros criterios relacionados a la Institución y al Puesto que postula.

- El puntaje máximo es de 40 puntos
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 25 puntos

Terminada la etapa de la Entrevista Personal se procede a la sumatoria y consolidado de Evaluación Curricular y Entrevista Personal más las Bonificaciones de corresponder; siendo como **puntaje mínimo aprobado 65 Ptos.** en caso de empate se decidirá primero al que haya obtenido mayor puntaje en la Evaluación Curricular y luego en la Entrevista Personal, de persistir el empate se llevará a cabo un sorteo entre los postulantes

Los resultados de la evaluación serán publicados dentro del día hábil siguiente de terminada las etapas de selección en los mismos medios por los cuales se publicó la convocatoria. El postulante que en estricto orden de mérito haya obtenido la puntuación más alta en el puntaje final será considerado como GANADOR(A) de la Plaza convocada, siendo de esta manera notificados para proceder a la Adjudicación de la Plaza y Suscripción del Contrato.

Al puntaje final que corresponda se agregará la Bonificación Especial determinada por Ley para las personas con discapacidad (Debidamente acreditado con Resolución y/o Carnet), para el personal licenciado de las FF.AA. (Con la L.M. – Constancia otorgada por las FFAA) que se identifique haber realizado el Servicio Militar Activo-efectivo) y el Quintil de pobreza en el caso de los profesionales de la salud según corresponda.



**OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**VIII. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**

1. Dentro de la fecha señalada según Cronograma, la persona seleccionada deberá acercarse a la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos a suscribir el contrato; en caso que la persona seleccionada, de manera injustificada, no se presentara a suscribir el contrato en el plazo establecido Y/O no se presentase al EE.SS. o Unidad Orgánica según plaza asignada en la Etapa de Adjudicación, se notificará a la persona que ocupó el segundo orden de mérito según ranking, la cual deberá acercarse a firmar el contrato. En caso que esta segunda persona tampoco se presentara a suscribir el contrato de manera injustificada y así sucesivamente, caso contrario se procederá a declarar desierto el proceso de selección, comunicando dicha decisión al área usuaria.
2. Las personas que resulten ganadoras y que a la fecha de la publicación de los resultados finales mantengan vínculo laboral con el Estado, deberán presentar su Carta de Renuncia en su Entidad de Origen aprobada previamente a la Adjudicación de Plaza. (De ser en otra Entidad y/o U.E. solicitar su baja a su registro en el Aplicativo INFORHUS).
3. El postulante ganador adjudicatario de la plaza deberá presentar su Curriculum Vitae (CV) procediendo a autenticarlo con los Fedatarios asignados en la DIRESA Moquegua para el efecto. Asimismo regularizar la presentación de los Certificados de Buena Salud Física y de Salud Mental emitidos por EESS del MINSA y los Certificados de Antecedentes Penales-Policiales una vez adjudicada la plaza. (Debiendo ser al momento de la Suscripción del Contrato) Plazo Improrrogable.
4. Los postulantes No aptos y/o no aprobados tendrán cinco (05) hábiles para recoger su File; caso contrario después de transcurrido dicho periodo se procederá a desecharlos no siendo responsabilidad del Comité RECAS ni de la O.G.D.R.H. de la DIRESA Moquegua.



**XI. OTROS:**

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

- a) Cuando no se presentaran postulantes al proceso de selección
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando no habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

**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 antes y/o con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b) Por restricciones presupuestales.
- c) Otros supuestos debidamente justificados.

El Director/a de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la DIRESA Moquegua, será el funcionario encargado de la suscripción de los contratos y sus prórrogas, así como de la rescisión o resolución de los mismos y de remitir las notificaciones relacionadas a dichos actos según requerimientos cursados por el Area Usuaria.

**EL COMITÉ.**

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	:	400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD
		C. S. CHEN CHEN <span style="float: right;">(01 Puesto)</span>
<b>Denominación</b>	:	MEDICO
<b>Nombre del puesto</b>	:	MEDICO
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	:	JEFE DEL ESTABLECIMIENTO
<b>Dependencia Jerárquica funcional</b>	:	DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA
<b>Puestos que supervisa</b>	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.

Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda.

Realizar procedimientos médicos con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.

Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.

Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.

Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.

Participar en la identificación de factores de riesgo/protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.

Brindar atención médica a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.

Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.

Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.

Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS.

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		



**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :**

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSA mas frecuentes.

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Atencion integral enemergencias masivas y desastres y/o a fin.

Manejo de Urgencias y Emergencias.

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA**

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio				
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés	X				
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....					
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....					
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:					

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 03 MESES.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

NO MENOR DE 3 MESES

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

NO MENOR DE 3 MESES

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?       SÍ       NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo.
- Comportamiento ético.
- Orientación de servicio al ciudadano.
- Comunicación asertiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 5,464.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica** : 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD  
 : CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MARIANO LINO URQUIETA (01 PUESTO)

**Denominación** : MÉDICO CIRUJANO

**Nombre del puesto** : MÉDICO CIRUJANO

**Dependencia jerárquica lineal** : JEFE DEL ESTABLECIMIENTO

**Dependencia Jerarquica funciona** : DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA

**Puestos que supervisa** : NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar brindar la atención especializada en Salud Mental, para el siguiente Servicios Especializado: Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos de la Infancia y Adolescencia, Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos del Adulto y Adulto Mayor Servicio de Prevención y Control de Adicciones, Servicio de Participación Social y Comunitaria.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Evaluación médica y física para el diagnóstico de personas y familias con problemas y trastornos de salud mental.
- Elaboración de un Plan Individual de Tratamiento, diferenciados por Servicios Especializados (Infanto- Juvenil Y Adulto – Adulto Mayor y Adicciones).
- Elaborar y coordinar el desarrollo de Programas de Rehabilitación psicosocial en conjunto con el equipo multidisciplinario del Centro de salud mental comunitario.
- Manejo, uso de psicofármacos, prescripción y control de medicamentos de efecto psicotrópico para el tratamiento del trastorno mental o estabilización de la psicopatología.
- Dirigir y coordinar el acompañamiento clínico psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Aplicación de Programación de Psico- educación referente a los medicamentos, la extensión de recetas médicas, supervisión de la ingesta, revisión de efectos secundarios, ajustes en la dosificación y evaluación de resultados Psico-terapéuticos.
- Manejo de los Protocolos de Atención según la Guía práctica clínica en Salud Mental del Ministerio de Salud.
- Referencia de casos de que por su complejidad no puedan ser atendidas en el establecimiento de salud.
- Control y seguimiento de casos referidos de niveles de mayor complejidad.
- Supervisión y participación en las Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares, determinando el riesgo familiar.
- Participar y desarrollar los mecanismos de coordinación institucional y articulación intersectorial.
- Intervención y supervisión en el diagnostico participativo y planes locales de salud mental.
- Participar en las Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada.
- Participación activa dentro del Servicio Especializado de Participación Social y Comunitaria.
- Coordinar permanentemente con el médico especialista en Psiquiatría y los integrantes del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Cumplimiento de la Metas Físicas programadas PpR e Indicadores priorizados, indicadores de desempeño, convenios FED, entre Otras funciones que asigne la jefatura inmediata.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes servicios (Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos de la Infancia y Adolescencia, Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos del Adulto y Adulto Mayor, Servicio de Prevención y Control de Adicciones y Servicio de Participación Social y Comunitaria.) y con la jefatura del establecimiento.

#### Coordinaciones Externas

Con profesionales, técnicos y auxiliares de otros establecimientos de salud (EES de la jurisdicción, Hospital Regional Moquegua - Unidad de Hospitalización en salud mental y adicción, Unidad Hospital de día en salud mental).

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<p><b>A.) Formación Académica</b></p> <p style="text-align: center;">Incompleta      Completa</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria      <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria      <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <p><input type="checkbox"/> Egresado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Bachiller</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</p>	<p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere habilitación</p>
---	---	--



MEDICO CIRUJANO

<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>	¿RESOLUCION DE SERUMS?
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>	

### CONOCIMIENTOS

#### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- (2) Modelo de salud mental comunitaria
- (3) Manejo de urgencias y emergencias
- (4) Orientación y consejería familiar
- (5) Medidas de Bioseguridad.
- (6) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (7) Manejo de patologías frecuentes.
- (8) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (9) Guías de practica clinica en salud mental del MINSA mas frecuentes.

#### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

#### OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA

#### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X				Inglés	X			
Excel	X				.....				
Power Point	X				.....				

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA AL CARGO QUE POSTULA

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

#### MINIMO 03 MESES

#### Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista	<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor/ Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	-----------------------------------	---------------------------------------	--	---	---

#### B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

#### MINIMO 03 MESES

#### C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

#### MINIMO 03 MESES

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

Experiencia en Centros de salud mental comunitarios

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Empatía
- Comunicacion efectiva
- Formación en salud ental comunitaria

### CONTRAPRESTACION MENSUAL

Son S/. 5,464.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	: 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	P. S. CALACOA	(01 Puesto)
<b>Denominación</b>	: ODONTOLOGO	
<b>Nombre del puesto</b>	: CIRUJANO DENTINTA	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	: JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	: DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	: NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial de la odontología, mediante la ejecución de procedimientos odontológicos para la mejora de la Salud Bucal de la persona, familia y comunidad, en el primer nivel de atención.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar actividades odontológicas preventivas y recuperativas básicas , y en los casos que requiera con la ayuda diagnóstica correspondiente , dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo a las guías de atención establecidas.
- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales para el cuidado de la salud de los usuarios en la persona, familia y comunidad.
- Examinar e indicar procedimientos odontológicos para diagnosticar y prescribir tratamientos.
- Ejecutar orientación y consejería en Salud Bucal al paciente , de acuerdo a los resultados del Diagnóstico.
- Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- Participar en atenciones integrales a establecimientos del CLAS Calacoa
- Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la mision del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con los servicios y Jefatura de establecimiento.

#### Coordinaciones Externas

Con IIEE , Micro Red Carumas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo	Incompleta	Completa	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
			<input type="checkbox"/> Doctorado	
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### CONOCIMIENTOS

#### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :

Conocimientos según el puesto que postula actualizados.

#### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Cursos y/o capacitaciones en estrategias sanitarias salud bucal y modelo de cuidado integral vigente.



**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA**

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral en actividades relacionadas con puesto que postula **NO MENOR DE 03 MESES.**

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

**NO MENOR DE 3 MESES**

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

**NO MENOR DE 3 MESES**

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?       SÍ       NO

Anote el sustento: \_\_\_\_\_

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo.  
 Comportamiento ético.  
 Orientación de servicio al ciudadano.  
 Comunicación asertiva - Capacidad de análisis, expresión, redacción, coordinación técnica, organización, liderazgo.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,764.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	: 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	C. S. MARISCAL NIETO	(01 Puesto)
<b>Denominación</b>	: ENFERMERO (A)	
<b>Nombre del puesto</b>	: ENFERMERO (A)	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	: JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	: RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	: NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidado integral de enfermería a la persona, familia y comunidad, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud; con enfoque de derechos humanos, curso de vida, género e interculturalidad; según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar cuidados de enfermería a la persona y familia, a través del proceso de atención de enfermería (PAE), considerando las necesidades de salud individual y salud pública por curso de vida.

Participar en la evaluación, estabilización, tratamiento indicado y/o referencia de las emergencias, según normativa vigente.

Participar en las prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de un daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud, aplicando el PAE.

Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.

Participar en intervenciones de prevención, para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual.

Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.

Desarrollar acciones que contribuyen a la implementación de medidas de bioseguridad para el personal de salud y el usuario.

Garantizar la vacunación segura al usuario así como la cadena de frío, evitando errores programáticos.

Administración de las vacunas a los grupos priorizados, según esquema de vacunación vigente a nivel nacional en programas regulares y campañas

Participar en la atención de salud a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.

Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS.

#### Coordinaciones Externas

Con profesionales, técnicos y auxiliares de otros establecimientos de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo	Incompleta	Completa	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
			<input type="checkbox"/> Doctorado	
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	



**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :**

- (1) Manejo de urgencias y emergencias.
- (2) Orientación y consejería familiar.
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Inmunizaciones.
- (5) Control de Crecimiento y Desarrollo.
- (6) Proceso de Atención de Enfermería.

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Atención Integral con Enfoque en la Familia y Comunidad.

Inmunizaciones.

Manejo de Urgencias y Emergencias.

Control de Crecimiento y Desarrollo.

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA****C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		X			.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 03 MESES.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

NO MENOR DE 3 MESES

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

NO MENOR DE 3 MESES

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento: \_\_\_\_\_

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo.

Comportamiento ético.

Orientación de servicio al ciudadano.

Comunicación asertiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 3,164.19 (Incluye incrementos).



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	: 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	P.S. CALACOA - P.S. SACUAYA	(02 Puestos)
<b>Denominación</b>	: TECNICO EN SALUD PUBLICA	
<b>Nombre del puesto</b>	: TECNICO EN SALUD PUBLICA	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	: JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	: DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	: NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en los procesos de atención de las personas en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

### FUNCIÓNES DEL PUESTO

- Apoyar en el análisis de necesidades para la atención de salud.
- Registrar información sobre áreas que signifiquen riesgo a la salud de la población.
- Apoyar en las actividades de promoción y cuidado de la salud.
- Apoyar en todas aquellas actividades que faciliten las funciones de los profesionales de la salud en la atención de la población.
- Efectuar acciones sanitarias para la prevención de enfermedades en la población.
- Informar sobre las condiciones de bienestar y salud de los pacientes atendidos.
- Apoyar en la coordinación con autoridades locales, líderes, promotores acciones sanitarias para la atención de la población de su
- Apoyar en la preparación y esterilización de material e instrumental que se requiera.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con la Jefatura de Enfermería y Jefatura de establecimiento.

#### Coordinaciones Externas

Con el público en general en lo que corresponde.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Completa</td> </tr> </table>	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)  <input type="checkbox"/> Bachiller  <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  <input type="checkbox"/> Maestría  <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado  <input type="checkbox"/> Doctorado  <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">                     ¿Requiere habilitación profesional?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                 </div>
Incompleta	Completa			
<input type="checkbox"/> Primaria  <input type="checkbox"/> Secundaria  <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)  <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)  <input type="checkbox"/> Universitario	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     TITULO PROFESIONAL TECNICO EN ENFERMERIA DEL I.S.T.                 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>			

### CONOCIMIENTOS

#### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :

Conocimientos según el puesto que postula actualizados.

#### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Curso según Perfil.  
Bioseguridad.



**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA**

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 03 MESES

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

NO MENOR DE 3 MESES

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

NO MENOR DE 3 MESES

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?       SÍ       NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo.  
 Comportamiento ético.  
 Orientación de servicio al ciudadano.  
 Comunicación efectiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,064.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica</b>	:	400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	:	HOGAR PROTEGIDO MOQUEGUA	(02 Puestos)
<b>Denominación</b>	:	TECNICO/A EN SALUD	
<b>Nombre del puesto</b>	:	TECNICO/A EN SALUD	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	:	JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	:	DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	:	NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Personal acompañante, el cual brinda servicios residenciales transitorios, alternativos a los cuidados que brindaría la familia, para personas con algún grado de discapacidad de causa mental, intelectual y/o psicosocial que no tienen las habilidades para ser independiente, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Observación activa a los residentes.

Velar por la seguridad de los residentes en el Hogar, responsabilizándose de cada uno de ellos. Con habilidades técnicas empáticas de buen trato, generando lazos de confianza, afecto y respeto.

Brindar apoyo en la organización de sus actividades cotidianas como: cocina, aseo, limpieza entre otros.

Administración de medicamentos de cada residente, utilizando un Kardex.

Mantener a los residentes con sus controles de salud al día, así como acompañarlos a los servicios de salud, según lo requieran.

Promover el desarrollo y mantenimiento de vínculos sociales y familiares dentro del Hogar; así como las organizaciones socio comunitarias y laborales, facilitando la visita de familiares, amigos o instituciones.

Apoyo a los Residentes para el reconocimiento del entorno comunitario y propiciar la participación en la comunidad.

Aplicación del Programa de Continuidad de Cuidados, de Autocuidado, Programas conductuales, Reinserción socio- Familiar, entre otros indicados por el equipo tratante a cada residente, orientada a promover la integración social incluyendo actividades de autocuidado, de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre.

Motivar a los residentes la participación a un programa de rehabilitación psicosocial y laboral, buscando la reinserción socio-familiar.

Realizar la preparación de alimentos para el desayuno, almuerzo cena y refrigerios para los Residentes del Hogar Protegido, de acuerdo a las dietas nutricionales alcanzadas.

Cumplir con las reglas de higiene y limpieza en la manipulación de alimentos.

Mantener la óptima conservación de alimentos para la preparación de los mismos.

Seleccionar los desperdicios y desechos generados en el hogar, para su adecuada disposición en los recipientes destinados para tal fin.

El personal consignará en un cuaderno de evolución por cada residente, 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.

Velar por la conservación de los bienes, equipos y otros existentes en el Hogar protegido, coordinando su reposición, mantenimiento y/o reparación con la jefatura inmediata.

Registro de sus Actividades en el HIS.

Cumplimiento de la Norma Técnica de salud N°140-MINSA/2018/DEIESP Hogares Protegidos.

Coordinación permanente con la Responsable y Personal Administrativo del Hogar Protegido.

Otras funciones que asigne la jefatura inmediata.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Personal Técnicos (cuidador) del Hogar protegido y auxiliar de cocina.

#### Coordinaciones Externas

Con profesionales, técnicos y auxiliares de otros establecimientos de salud (EESS de la jurisdicción, Centro de salud mental comunitario, Hospital Regional Moquegua - Unidad de Hospitalización en salud mental y adicción, Unidad Hospital de día en salud mental).



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto**

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

- (1) Modelo de cuidado integral de salud
- (2) Modelo de salud mental comunitaria

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA**

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>				Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>				.....				
Power Point	<input checked="" type="checkbox"/>				.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA AL CARGO QUE POSTULA**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

**MINIMO 01 AÑO**

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Area o Dpto.  Gerente o Director

**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:**

**MINIMO 02 MESES**

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:**

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

*\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

**MINIMO 02 MESES**

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

Experiencia en Hogares Protegidos

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo

Comportamiento ético

Habilidades técnicas empáticas para el buen trato y generación de lazos de confianza, afecto y respeto.

Contribuye a la promoción de las conductas autónomas de los usuarios, sin imposición.

Motivación para facilitar las relaciones entre los usuarios y las organizaciones socios comunitarios y laborales, para propiciar la máxima reintegración y reinserción social de los mismos.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,264.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	: 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	C.S. SAN ANTONIO	(01 Puesto)
<b>Denominación</b>	: CHOFER	
<b>Nombre del puesto</b>	: CHOFER	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	: JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerárquica funcional</b>	: DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	: NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Conducir y velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancia y vehículo oficial asignado para el transporte de personas o de carga al servicio de la institución.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Conducir ambulancia y otros vehículos motorizados de la institución para el transporte oficial de personas o carga comisionado por la institución.

Gestionar ante su jefatura el mantenimiento y reparaciones de la unidad móvil a su cargo.

Revisar (aceite, combustible, agua, batería, presión de aire en las llantas entre otros) y supervisar el estado del vehículo (s) a su cargo, que esté en óptimas condiciones de funcionamiento e informar algún desperfecto antes de la autorización de la salida.

Realizar las comisiones que le sean autorizadas por la Jefatura del establecimiento o encargado en su ausencia.

Llevar un registro diario del recorrido efectuado, consumo de combustible, lubricantes, fallas técnica y mecánicas, servicio de mantenimiento y otros en relación al vehículo a su cargo.

Guardar el vehículo previa desinfección de la cabina interna del vehículo en las instalaciones del establecimiento de salud.

Cumplir con las normas vigentes relacionadas al control y uso de vehículos, así como con las disposiciones de circulación y seguridad vial.

Llevar consigo permanentemente documentos personales y del vehículo tales como licencia de conducir y tarjeta de propiedad.

Apoyar al equipo de salud en el traslado y movilización del paciente en situación de emergencia o urgencia.

Salvaguardar la integridad del material y equipos médicos de la ambulancia.

Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Jefes de servicios del establecimiento y Jefe del establecimiento.

#### Coordinaciones Externas

Jefe de oficina de Administración y Director de Red de Salud Moquegua y Mantenimiento DIRESA Moquegua.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :**

- (1) Mecánica automotriz.  
 (2) Reglas de tránsito.

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Primeros Auxilios  
 Bioseguridad

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA****C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 03 MESES

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:

NO MENOR DE 3 MESES

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

NO MENOR DE 3 MESES

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     SÍ     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo.  
 Comportamiento ético.  
 Orientación de servicio al ciudadano.  
 Comunicación efectiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,064.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	: 400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD	
	C.S. UBINAS	(01 Puesto)
<b>Denominación</b>	: CHOFER	
<b>Nombre del puesto</b>	: CHOFER	
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	: JEFE DEL ESTABLECIMIENTO	
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	: DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA	
<b>Puestos que supervisa</b>	: NO APLICA	

### MISIÓN DEL PUESTO

Conducir y velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancia y vehículo oficial asignado para el transporte de personas o de carga al servicio de la institución.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Conducir ambulancia y otros vehículos motorizados de la institución para el transporte oficial de personas o carga comisionado por la institución.

Gestionar ante su jefatura el mantenimiento y reparaciones de la unidad móvil a su cargo.

Revisar (aceite, combustible, agua, batería, presión de aire en las llantas entre otros) y supervisar el estado del vehículo (s) a su cargo, que esté en óptimas condiciones de funcionamiento e informar algún desperfecto antes de la autorización de la salida.

Realizar las comisiones que le sean autorizadas por la Jefatura del establecimiento o encargado en su ausencia.

Llevar un registro diario del recorrido efectuado, consumo de combustible, lubricantes, fallas técnica y mecánicas, servicio de mantenimiento y otros en relación al vehículo a su cargo.

Guardar el vehículo previa desinfección de la cabina interna del vehículo en las instalaciones del establecimiento de salud.

Cumplir con las normas vigentes relacionadas al control y uso de vehículos, así como con las disposiciones de circulación y seguridad vial.

Llevar consigo permanentemente documentos personales y del vehículo tales como licencia de conducir y tarjeta de propiedad.

Apoyar al equipo de salud en el traslado y movilización del paciente en situación de emergencia o urgencia.

Salvaguardar la integridad del material y equipos médicos de la ambulancia.

Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Jefes de servicios y de IPRES.

#### Coordinaciones Externas

Jefe de EESS de la Micro Red Ubinas, oficina de Administración de Red de Salud Moquegua y de Diresa Moquegua.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :**

- (1) Mecánica automotriz.  
 (2) Reglas de tránsito.

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Primeros Auxilios  
 Bioseguridad

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA****C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 06 MESES

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:

NO MENOR DE 6 MESES

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

NO MENOR DE 6 MESES

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  Sí  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo.  
 Comportamiento ético.  
 Orientación de servicio al ciudadano.  
 Comunicación efectiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,264.19 (Incluye incrementos)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:

<b>Unidad Orgánica</b>	:	400 - REGIÓN MOQUEGUA SALUD
		DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA (01 Puesto)
<b>Denominación</b>	:	AUXILIAR ASISTENCIAL DE SERVICIOS GENERALES
<b>Nombre del puesto</b>	:	AUXILIAR ASISTENCIAL DE SERVICIOS GENERALES
<b>Dependencia jerárquica lineal</b>	:	DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA
<b>Dependencia Jerarquica funcional</b>	:	DIRECCION RED DE SALUD MOQUEGUA
<b>Puestos que supervisa</b>	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de apoyo en el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, limpieza, impresion, fotocopiado, lavado y Distribucion de ropa hospitalaria, bajo supervisión, según las necesidades y cartera de servicios de la entidad, de acuerdo al marco normativo vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar la limpieza y desinfección en forma diaria de los ambientes , servicios higiénicos y espacios de los establecimientos de salud (Incluye pisos, veredas, puertas y ventanas) de la Micro Red Mariscal Nieto.

Apoyar en procesos técnicos sencillos de mantenimiento de infraestructura , roperia, transporte y vigilancia.

Trasladar y acomodar muebles , ayudar en el armado e instalación de equipos y otros.

Efectuar el control y desecho adecuado de los residuos sólidos según norma de bioseguridad.

Apoyar en la recepcion o despacho de materiales y bienes.

Verificar e informar el estado de conservación y averías de las instalaciones de los EESS de la Micro Red Mariscal Nieto.

Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Oficina de Administración de la Red de Salud Moquegua.

#### Coordinaciones Externas

Jefes de Establecimientos de Salud de la Micro Red Mariscal Nieto.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	¿Requiere habilitación profesional?
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	



**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora :**

- (1) Mantenimiento preventivo y correctivo de bienes y equipos.  
 (2) Medidas de bioseguridad.  
 (3) Procesos y procedimientos administrativos de almacenamiento y distribución.

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Desinfección saneamiento y manejo de residuos sólido.

Biosegurida.

**OTROS CURSO Y/O CAPACITACIONES AFINES AL PUESTO AL QUE POSTULA****C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones:				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

NO MENOR DE 03 MESES

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.** Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

NO MENOR DE 3 MESES

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

NO MENOR DE 3 MESES

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     SÍ     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo.  
 Comportamiento ético.  
 Orientación de servicio al ciudadano.  
 Comunicación efectiva.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Son S/. 2,064.19 (Incluye incrementos)



**ANEXO (02)**

**SOLICITUD POSTULANTE**

**Solicito:** Inscripción para el Concurso de Contratación Administrativa de Servicios.

**SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACION CONCURSO CAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA**

Yo, \_\_\_\_\_, Identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, y domiciliado en \_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado(a) de los requisitos y condiciones que establece la Convocatoria Pública N° 008-2025-GRM-DIRESA/DR-OGDRH-CAS, Concurso CAS para labores de necesidad transitoria de la Dirección Regional de Salud Moquegua publicada en la página Web Institucional; solicito a usted mi inscripción y por lo tanto

considerarme como postulante para la Plaza y/o Puesto de Trabajo como: \_\_\_\_\_ para prestar los servicios en (EESS/Unid.Org.) \_\_\_\_\_ . Para lo cual adjunto a mi expediente sustentado con los requisitos

que consta de: \_\_\_\_\_ Folios.



**POR LO TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Moquegua, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

-----  
Firma del Solicitante

DNI N° \_\_\_\_\_  
RUC N° \_\_\_\_\_  
Teléf.. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Adj.Cta.Multirred Bco.Nación

**FORMATO N° (03)**  
**DECLARACIÓN JURADA**

El/La que suscribe ....., identificado/a con DNI N° ....., con domicilio legal en ....., con estado civil ....., natural del distrito de ....., provincia ....., departamento de .....; ME PRESENTO Y:

**DECLARO BAJO JURAMENTO<sup>1</sup>:**

1. Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos en el perfil solicitado para el cargo a desempeñar.
2. No estar inhabilitado/a para prestar servicios en la Administración Pública, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC) del SERVIR.
3. No tener proceso pendiente ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (De haberlo sido: deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación)
4. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública y no estar percibiendo Pensión de Sobrevivencia (Viudez-Orfandad-Ascendencia).
5. No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Dirección Regional de Salud Moquegua que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM
6. Carecer de Antecedentes Policiales, Penales y Judiciales.
7. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
8. Gozar de Buena Salud Física y Mental.
9. Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
10. Que, no me encuentro en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
11. Que, no me encuentro en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDJUM)
12. Que, no me encuentro en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)
13. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)
14. Que, me encuentro debidamente habilitado para ejercer la profesión, para lo cual adjunto la Constancia otorgada vigente. ( Solo caso profesionales)

Moquegua, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DECLARANTE

<sup>1</sup> Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo, asumiendo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, sometiéndome a las sanciones que hubiere lugar y mi retiro automático.

ANEXO (04)

DECLARACION JURADA  
DE NEPOTISMO

(Ley N°26771 – D.S.N°021-2000-PCM, D.S.N°034-2005-PCM)

Yo, ..... identificado (a) con D.N.I N° .....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(Marcar con una X según corresponda)

- Que NO tengo pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento, Contratación de Personal, así como tenga injerencia directa o indirecta con la facultad de designar, nombrar, o contratar en los Procesos de Selección de Personal CAS y/o Servicios, en la Dirección Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.

- Que SI tengo pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento o Contratación de Personal, así como tenga injerencia directa o indirecta con la facultad de designar, nombrar o contratar en los Procesos de Selección de Personal, en la Dirección Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.



Si marco el recuadro correspondiente al SI (precisar su(s) nombres(s) y que es para usted.

NOMBRES Y APELLIDOS

GRADO DE

CARGO O

PARENTESCO

POSICION

1.-

2.-

3.-

LO QUE DECLARO BAJO JURAMENTO, CONFORME A LA LEY 27444 - DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO LEY 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR D.S. 021-2000-PCM MODIFICADO POR D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. 034-2005-PCM.

Moquegua..... de.....de 2025.

.....  
FIRMA

**ANEXO 05**

**DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO**

• **REGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	Sistema Privado de Pensiones	Integra	<input type="checkbox"/>
			Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
			Horizonte	<input type="checkbox"/>
			Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N° .....

• Otros.....



Moquegua, ..... de ..... de 2025.

.....  
**FIRMA**

FOTO	
------	--

### ANEXO (06)

#### FICHA DE DATOS PERSONALES

1. Tener presente las siguientes recomendaciones: Llenar a máquina y/o letra de imprenta (legible), los datos que se proporcionen deben ser reales
2. **DATOS PERSONALES** (Según partida de nacimiento)

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
------------------	------------------	---------	--	--

Según DNI o LE

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
------------------	------------------	---------	--	--

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DIA/MES/AÑO	DIST.	PROV.	DPTO.	
-------------	-------	-------	-------	--

N° DNI.....N° L.M. ....CLASE.....INST.ARMADA.....  
(Indicar tipo de documento)

NOMBRE AFP.....COD. AFP.....ONP.....RUC.....

N° AUTOGENERADO(Es Salud).....N° BREVETE.....

GRUPO SANGUINEO.....**N° CUENTA MULTIRRED del Bco.de la Bación:**.....

DOMICILIO EN MOQUEGUA.....TELÉFONO.....

DOMICILIO EN OTRA CIUDAD.....TELÉFONO.....

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A .....TELEFONO.....



#### 3. ESTADO CIVIL

CASADO ( ) CONCUBINO ( ) DIVORCIADO(A) ( ) VIUDO ( ) SOLTERO ( )

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
------------------	------------------	---------	--	--

(Del Cónyuge o Concubino)

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DIA/MES/AÑO	DIST.	PROV.	DPTO.	
-------------	-------	-------	-------	--

DOMICILIO .....TELÉFONO.....

FECHA DE MATRIMONIO : .....  
(En caso de haber contraído Matrimonio) DIA/MES/AÑO

CENTRO DE TRABAJO.....  
(Del Cónyuge o Concubino)

ESTATAL ( ) PARAESTATAL ( ) PRIVADO ( ) NOMBRADO ( ) CONTRATADO ( )

OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

**DATOS DE LOS HIJOS:**

APELLIDOS Y NOMBRES LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO OCUPACIÓN

.....

**DATOS DE LOS PADRES DEL TRABAJADOR:**

PADRE.....MADRE.....

DOMICILIO.....

DIST. PROV. DPTO.

**DATOS DE LOS HERMANOS DEL TRABAJADOR:**

APELLIDOS Y NOMBRES OCUPACIÓN TRABAJA SECTOR PÚBLICO

..... ( SI ) ( NO ) .....

..... ( SI ) ( NO ) .....

**4. ESTUDIOS REALIZADOS DEL TRABAJADOR:**

PRIMARIA: Ultimo Grado Aprobado..... en el año.....

SECUNDARIA: Ultimo Año Aprobado..... en el año.....

Si estudio secundaria industrial y/o agropecuaria que diploma obtuvo.....

**ESTUDIOS SUPERIORES NO UNIVERSITARIOS (I.S.T.):**

Ultimo ciclo aprobado..... en el año.....

Titulo.....Especialidad.....Centro de estudios.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

**ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS:**

Situación Actual: Estudiante ( ) Egresado ( ) Bachiller ( )

Titulo ( ) Doctor ( ) Magister ( ) Master ( )

Ultimo ciclo aprobado..... en el año .....

Título.....Fecha de Expedición.....N° de colegiatura.....

Especialidad.....Centro de Estudios.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

OTROS ESTUDIOS SUPERIORES:.....

QUE IDIOMA HABLA?.....

QUE IDIOMA ENTIENDE.....

**5. SERVICIOS DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA(SECTOR PÚBLICO)**

En otros sectores.....

Nombrado ( ) Contratado ( ) Obrero Permanente ( ) Obrero ( )

**6. DOCENCIA:**

Ha ejercido ( ) Ejerce ( ) Colegio ( ) Academia ( )

Inst. Superior ( ) Universidad ( )

Nota: Declaro bajo juramento que todos los datos vertidos en esta ficha son reales constituyendo la presente DECLARACION JURADA.

Moquegua, ..... de ..... de 2025.



.....  
Firma del Declarante

DNI.....