

## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION TEMPORAL (REEMPLAZO) DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

### CAS N°005-2021-COVID 19-HSJ

#### 1. GENERALIDADES

##### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Hospital San José – Callao  
RUC: 20380486351

##### 1.2 DOMICILIO LEGAL

Jr. Las Magnolias N° 475 – Carmen de la Legua Reynoso – Callao  
Teléfono N° 01-3197830

##### 1.3 OBJETIVO DE LA CONVOCATORIA:

Establecer un proceso de selección para la contratación temporal (necesidad transitoria) de personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios **ante la renuncia de las CAS contratados en el año 2020 Y 2021**, tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal asistencial del sector público a profesionales de la salud y técnicos de la salud en las plazas requeridas por la Unidad Ejecutora 402 - Hospital San José – Callao, de manera temporal para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.

##### 1.4 PLAZAS OFERTADAS Y PERIODO DE CONTRATO

Las plazas consideradas para el presente concurso de contratación temporal del personal se enmarcan en los requerimientos de los Departamentos/Oficinas usuarias que cuentan con la aprobación de la Sub Dirección Ejecutiva del Hospital San José, siendo su contrato temporal mientras dure la emergencia sanitaria por el Covid -19, siendo éstas las siguientes:

ITEM	AREA USUARIA	CARGO	N° DE PLAZAS	RETRIBUCION MENSUAL POR CADA PLAZA S/.	CORREO PARA RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES
01	Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Médico Anestesiólogo	01	6,500.00	
02	Departamento de Enfermería	Licenciada(o) en Enfermería	02	3,900.00	<a href="mailto:fpadilla@hsj.gob.pe">fpadilla@hsj.gob.pe</a>
		TOTAL	03		

##### 1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Actividad 5006269: Prevención, Control; Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

##### 1.4 SISTEMA DE CONTRATACION

El presente proceso se rige por:

- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 y sus modificatorias, que regula el régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS). Decreto de Urgencia N° 02-2021 “Decreto de Urgencia que establece Medidas Extraordinarias destinadas a garantizar la Respuesta Sanitaria de Atención en los Establecimientos de Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Covid-19, Artículo 3° “Medidas extraordinarias en materia de Personal del Sector Publico”.

- Circular N° 047-2020-OGGRH/MINSA, mediante el cual la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud formula “Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Público”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N°065-2020-SERVIR-PE, Guía para la virtualización de concursos públicos del D.L. N° 1057
- Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del Sector Público (Única Disposición Complementaria Modificatoria –Artículo 5° que establece la temporalidad de contrato CAS por necesidad transitoria)

### **1.5 ALCANCES DEL PROCESO DE SELECCIÓN:**

Los Lineamientos materia de la presente son aplicables a todos los postulantes participantes del presente proceso de selección para la contratación extraordinaria temporal de personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios del Hospital San José – Callao, quienes deben cumplir con los requisitos solicitados.

## **2. BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 29849 Ley que establece le eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos especiales.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Presupuestario del Sector Público Nacional.
- Ley N° 31084 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2021.
- Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil.
- Ley de Trabajo Médico aprobado por D.S N° 024-2001-SA.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Legislativo N° 1057 Ley que regula el régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057
- Decreto de Urgencia N° 002-2021, 034 –2021 y 044-2021.
- Texto Único Ordenado de la Ley 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante D.S 004-2019-JUS.
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.
- Circular N° 047-2020-OGGRH/MINSA.
- Ley N° 31131 Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

## **3. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

<b>CONDICIONES</b>	<b>DETALLE</b>
Lugar de prestación del Servicio:	Señalado en el numeral 1.2 de Generalidades de la presente convocatoria.
Duración del contrato:	Prestación de Servicios por 150 horas mensuales, que culmina el 30 de junio de 2021, pudiéndose ampliar en tanto dure la emergencia sanitaria por Covid y disponibilidad presupuestal.
Remuneración mensual:	Incluido en el numeral 1.4 Plazas Ofertadas
Otras condiciones esenciales del contrato:	Contrato sujeto a temporalidad (Necesidad Transitoria en tanto dure la emergencia por la pandemia del Covid-19)

#### 4. TERMINOS DE REFERENCIA

<b>Ítem 1</b>	<b>MEDICO ANESTESIOLOGO</b>
---------------	-----------------------------

**-GENERALIDADES**

**1. Objetivo de la convocatoria.**

Contratar los servicios de un (01) Médico Anestesiólogo.

**2. Dependencia solicitante (usuaria) y encargada de la evaluación del postulante.**

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del HSJ

**3. Dependencia encargada de formalizar el Contrato**

Unidad de Gestión de Recursos Humanos.

**-PERFIL DE PUESTO**

Se adjunta en el ANEXO N° 02.

**-CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

Se adjunta en el ANEXO N° 02.

**-CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio:	Hospital San José del Callao.
Duración del contrato:	Prestación de Servicios por 150 horas mensuales que culmina el 30 de junio de 2021, pudiéndose ampliar en tanto dure la emergencia sanitaria por Covid y disponibilidad presupuestal.
Remuneración mensual:	S/ 6,500.00
Otras condiciones esenciales del contrato:	Sujeto a temporalidad

<b>Ítem 2</b>	<b>LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA</b>
---------------	-------------------------------------

**-GENERALIDADES**

**1. Objetivo de la convocatoria.**

Contratar los servicios de un (02) Licenciado (a) en Enfermería

**2. Dependencia solicitante (usuaria) y encargada de la evaluación del postulante.**

Jefatura del Departamento de Enfermería

**3. Dependencia encargada de formalizar el Contrato.**

Unidad de Gestión de Recursos Humanos.

**-PERFIL DE PUESTO**

Se adjunta en el ANEXO N° 02.

**-CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

Se adjunta en el ANEXO N° 02.

**-CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio:	Hospital San José del Callao.
Duración del contrato:	Prestación de Servicios por 150 horas mensuales, pudiéndose ampliar en tanto dure la emergencia sanitaria por Covid y disponibilidad presupuestal.
Remuneración mensual:	S/ 3,900.00
Otras condiciones esenciales del contrato:	Sujeto a temporalidad

## 5. CONVOCATORIA

**5.1 CONVOCATORIA:** La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional del Hospital San José ([www.hsj.gob.pe](http://www.hsj.gob.pe)); con la finalidad de promover el acceso a las oportunidades de trabajo e información a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el Estado.

### 5.2 CRONOGRAMA

Nº	ETAPA	PLAZO	
		INICIO	TÉRMINO
1	Publicación de la Convocatoria	09.06.2021	10.06.2021
2	Remisión de documentos señalados en el numeral 5.3 en Digital (formato PDF) al correo electrónico indicado en el numeral 1.4	11.06.2021	12.06.2021
3	Evaluación Curricular a cargo del área solicitante	14.06.2021 hasta las 12 m	
4	Remisión de resultado a la UGRH	14.06.2021 hasta las 14 p.m.	
5	Publicación de resultados finales	14.06.2021 a las 15:00p.m.	
6	Suscripción del Contrato	15.06.2021	
7	Inicio de Labores	16.06.2021	

### 5.3 Documentación a Presentar

- a) Ficha Única de Datos (Anexo 1).
- b) Copia simple del DNI A4
- c) Curriculum Vitae Documentado.

## 6. INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES

Los postulantes deberán remitir la documentación que se señala en el numeral 5.3. en formato digital (PDF) a los correos electrónicos de las jefaturas correspondientes, indicados en el numeral 1.4, señalando el ítem, cargo, apellidos y nombres; por ejemplo, Ítem 01\_médico\_apellidos y nombres, en la fecha establecida en el cronograma, recibiendo de parte del área solicitante un correo que confirme la recepción.

## 7. EVALUACIÓN CURRICULAR

El área usuaria es responsable de realizar las verificaciones que correspondan en cuanto a la evaluación curricular y cumplimiento de los perfiles de puesto solicitados, elaborando y suscribiendo el cuadro correspondiente, seleccionando al candidato ganador.

## 8. REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR:

- Podrán participar del presente proceso, toda persona natural con las condiciones y los requisitos mínimos señalados en los perfiles de puesto solicitados.
- Todo profesional de la salud a contratar deberá contar con SERUMS, colegiatura y habilitación profesional.
- El postulante deberá presentar la documentación completa que se señala en el numeral 5.3. caso contrario no será evaluado, teniéndose por no presentada su solicitud.
- El Currículo Vitae Digital documentado (PDF) deberá estar debidamente ordenado según lo establecido en el Anexo 1.

## 9. LA EVALUACIÓN:

### 7.1 PUNTAJE Y PONDERADO POR CRITERIO DE EVALUACIÓN:

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

CRITERIOS	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE PONDERADO
Evaluación Curricular	100 puntos	60%
Experiencia adicional a la requerida	100 puntos	40%
<b>TOTAL</b>		100%

## 9.2 CRITERIO DE LA EVALUACION:

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

### 9.2.1 LA EVALUACION:

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

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

### LOS FACTORES QUE SE CALIFICARAN, SE DISTRIBUYEN DE LA SIGUIENTE FORMA:

#### EVALUACIÓN CURRICULAR: Puntaje Máximo (100 puntos) – Ponderado 60%

- I. Nivel Académico (hasta 60 puntos): Considera los estudios alcanzados en los diferentes niveles los mismos que se acrediten con título profesional y/o técnico de acuerdo al grupo ocupacional al cual postula.
- II. Conocimientos principales al cargo que postula (Hasta 30 puntos): Evalúa los conocimientos, aptitudes, prácticas, técnicas y habilidades obtenidas en maestría, diplomados especializados, cursos, talleres u otros acreditados con diploma, certificados y constancias emitidas desde el 2016 a la fecha de evaluación y que guarde relación con las funciones que desempeñe 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 = 1 punto
- III. Tiempo de servicio (Hasta 10 puntos): Califica la experiencia laboral que se verificará por los contratos de trabajo establecidos dentro de los regímenes laborales 728, 1057, 276 y Locación de Servicio que presenten o Constancia y/o Certificados, se calculará en base al tiempo laborado afines al cargo al cual postula.

1 año equivale a 10 puntos

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

Tiempo de servicio adicional al requerido: 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 presenten o Constancia y/o Certificados, se calculará en base al tiempo laborado a fines al cargo al cual postula.

1 año equivale a 10 puntos

### 9.3 RESULTADOS FINALES:

Los resultados finales se obtendrán del máximo puntaje obtenido del promedio de la evaluación curricular y experiencia adicional a la requerida; habiendo superado el puntaje mínimo requerido (60 puntos).

**En caso de existir empate, adjudicará quien haya obtenido mayor puntaje en la evaluación curricular.**

**En caso de Bonificación por Discapacidad:** Se aplica una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el puntaje final obtenido para ello el postulante deberá presentar el certificado de discapacidad, otorgado por los hospitales del Ministerio de Salud, de Defensa del Interior o del Seguro Social (ESSALUD), 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 por ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas del diez por ciento (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.

### 10. DURACION DEL CONTRATO:

El personal de Salud se contrata para la ejecución de 150 horas hasta el 30 de junio de 2021, de MANERA TEMPORAL para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus. DICHOS CONTRATOS CONCLUIRAN AUTOMATICAMENTE UNA VEZ CULMINADA LA EMERGENCIA SANITARIA declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia el COVID-19, salvo se obtenga autorización para su prórroga.

### 11. DE LA DECLARACION DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO:

#### 10.1 DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

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

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

#### 11.2 CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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

### 12. IMPEDIMENTOS DE POSTULACION:

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

- a. Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Jefe de Personal o el Área Usuaria.
- 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 o término de Contrato contemplado como falta administrativa en el año fiscal 2020 y 2021, ante alguna entidad de salud.
- e. No encontrarse en el grupo de riesgo toda vez que los servicios a contratarse se brindarán en el módulo Covid del HSJ
- f. No tener vínculo laboral ni contractual con el HSJ a la fecha de convocatoria de la presente.

### 13. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- El área usuaria selecciona al candidato/a para la contratación respectiva, debiendo remitir, en la fecha señalada en el cronograma para la publicación de resultados, lo siguiente:
  - Curriculum Vitae Documentado
  - DNI tamaño A4
  - Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1),
  - Cuadro de Evaluación y Selección correspondiente.
- La documentación será remitida a la UGRH en la fecha indicada en el cronograma ó al correo [wusmaya15@hotmail.com](mailto:wusmaya15@hotmail.com) correspondiente a la Jefatura de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
- Se remitirá la documentación de los postulantes seleccionados (ganadores). Los demás currículos vitae quedaran en las respectivas áreas evaluadoras.
- La Unidad de Gestión de Recursos Humanos formaliza el contrato CAS, y lo envía en formato digital (PDF) al área usuaria para la suscripción del servidor/a o coordina para la suscripción de manera presencial.
- El contrato en físico firmado por la Oficina de Administración será entregado al servidor para lo cual deberá apersonarse a la UGRH.
- El servidor seleccionado deberá entregar su CV en físico con el que ha participado al momento de suscribir el contrato

**ANEXO N° 01**  
**Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal**

FICHA UNICA DE DATOS				Foto
<p>La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la presente Ficha 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 el 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		Teléfono del contacto de emergencia		
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente			
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales			
DOMICILIO				
Tipo de Vía (marcar con "X") <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar _____				
Nombre de la vía:				
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				
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
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
**HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO**

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de colegiatura	
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 (Magister/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			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
*En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
**HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO**

**DATOS LABORALES**

Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo – Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

**DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso correspondiente)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCION O CARGO CONVOCADO POR EL MCVS
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CONYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION Y HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS, ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS
SI	NO	

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

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

**ANEXO N° 2 PERFILES**

**1 MEDICO ANESTESIOLOGO**

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO																																						
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>																																						
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO																																					
Puesto Estructural:	NO APLICA																																					
Nombre del puesto:	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA																																					
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFATURA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO																																					
Dependencia Jerárquica Funcional:	JEFATURA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO																																					
Puestos que supervisa:	NINGUNO																																					
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>																																						
Brindar servicios de salud en el campo asistencial especializado de acuerdo a las guías y protocolos establecidos a pacientes de establecimientos de salud del segundo nivel de atención.																																						
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>																																						
1	Brindar atención médica en el campo asistencial de la especialidad de Anestesiología a los pacientes de acuerdo con las guías y protocolos establecidos																																					
2	Efectuar intervenciones especializadas de manejo anestésico en las diferentes especialidades quirúrgicas.																																					
3	Supervisar las atenciones anestésicas del paciente desde el preoperatorio, intra y post operatorio de acuerdo a normas y guías de atención vigentes.																																					
4	Participar en el desarrollo de actividades de investigación en salud																																					
5	Interpretar análisis de laboratorio y otros exámenes de ayuda diagnóstica																																					
6	Realizar investigación y participar en actividades administrativas para fortalecer las competencias y habilidades de la especialidad.																																					
7	Participar en la elaboración y revisión de las guías de práctica clínica de su especialidad, conforme a las disposiciones de su servicio																																					
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>																																						
Coordinaciones externas Con la Jefatura de Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, así como con los servidores de otras unidades orgánicas de la institución																																						
Coordinaciones internas Con médicos especialistas y otros profesionales de la salud de otras entidades																																						
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>																																						
<b>A.) Formación Académica</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Incompleta</th> <th style="text-align: center;">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tercaria (1 a 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tercario Superior (3 a 5 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tercaria (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tercario Superior (3 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Ordenación/ubicación académica y estados requeridos para el puesto</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Regulado(a)</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td></td> <td>Título de Médico Cirujano</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> <td>No requerida</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialista</td> <td><input type="checkbox"/> Titular</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Segundo Especialidad</td> <td></td> <td>Constancia de egreso y/o Título de Especialista en Anestesiología</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tercero</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titular</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Regulado(a)			<input type="checkbox"/> Bachiller		Título de Médico Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura			<input type="checkbox"/> Maestría		No requerida	<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Titular		<input checked="" type="checkbox"/> Segundo Especialidad		Constancia de egreso y/o Título de Especialista en Anestesiología	<input checked="" type="checkbox"/> Tercero	<input checked="" type="checkbox"/> Titular		<b>C.) ¿Se requiere Categoría?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <b>¿Reserva habilitación profesional?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Tercaria (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Tercario Superior (3 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Regulado(a)																																						
<input type="checkbox"/> Bachiller		Título de Médico Cirujano																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																						
<input type="checkbox"/> Maestría		No requerida																																				
<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Titular																																					
<input checked="" type="checkbox"/> Segundo Especialidad		Constancia de egreso y/o Título de Especialista en Anestesiología																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Tercero	<input checked="" type="checkbox"/> Titular																																					
<b>CONOCIMIENTOS</b>																																						



*Handwritten signature and blue official stamp of the Regional Government of Callao.*

*Handwritten signature and blue official stamp of Dr. María del Pilar Sánchez Rogero, Médico Anestesiólogo, RNE 50957.*

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

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

Nota: Cada curso de especialización deberá tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 80 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos, congresos, diplomados y/o pasantías de la especialidad de los últimos 5 años

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
Powerpoint	X			

IDOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
---				
---				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

1 año como mínimo de experiencia como médico general

#### Experiencia específica

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Jefe     Gerente o Director

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

3 años mínimo como especialista en Anestesiología, incluido el Residencia Médico en el campo

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 el sujeto requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

\* Mencione otras aptitudes complementarias por el requisito de experiencia, en caso existiera alguna aptitud para el puesto.

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para adaptarse a la demanda de servicios de acuerdo a la emergencia sanitaria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE  
DR. ROSALBA GIRON OLIVA  
SOPORTE DE SALUD  
449 791 111 - FAX: 42744

Dr. María del Pilar Saucedo Roggen  
MÉDICO ANESTESIOLOGO  
CMP 34343 RNE 30937



**2. LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA**



**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**  
(Hoja de Trabajo N° 04)

---

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica:	Departamento de Enfermería
Resolución:	Unidad (a) en Enfermería
Nombre del puesto:	Enfermera Asistencial
Dependencia Jurídica (Línea):	Jefatura de Enfermería
Dependencia Jurídica Funcional:	Jefatura de Servicio de Enfermería
Puestos que supervisa:	Personal Técnico de Enfermería

---

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar cuidados especializados en forma oportuna, integral y permanente al paciente, de acuerdo a guías de atención con criterios de efectividad y precisión, aplicando procesos de atención de enfermería promoviendo el cuidado humanizado, para la prevención, control y recuperación oportuna de la salud de pacientes.

---

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Realizar intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia al paciente COVID-19 logrando la estabilización e iniciar medidas preventivas su asistencia.
2	Realizar procedimientos invasivos y no invasivos para ayudar en el tratamiento y recuperación de la salud del paciente COVID-19, de acuerdo a las guías de procedimientos establecidos.
3	Participación con la unidad de enfermería y el equipo de salud en la planificación, ejecución y evaluación de actividades orientadas a la seguridad y el cuidado humanizado del paciente en caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
4	Utilizar con habilidad y destreza los equipos biomédicos para el manejo hemodinámico del paciente, a fin de preservar la operatividad y funcionalidad de los mismos.
5	Aplicar las normas de bioseguridad para prevenir y evitar las infecciones intrahospitalarias.
6	Preparar y administrar medicamentos utilizando los diez correctos.
7	Participar en actividades de formación y capacitación continua con el fin de fortalecer y actualizar los conocimientos de cuidados en enfermería.
8	Elaborar los registros de enfermería (NOTPE), según proceso de atención de enfermería.
9	Coordinar e trasladar a los pacientes según necesidad y grado de dependencia.
10	Custodiar los bienes de la institución (móviles, equipos, insumos). De ser el caso informar oportunamente la falta o deterioro de los mismos bajo responsabilidad.
11	Cumplir con las funciones administrativas propias de cada servicio (censos, dietas, selección de pacientes, otros).
12	Cautelar la seguridad, integridad e individualidad del usuario, respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización, para garantizar un óptimo proceso de recuperación.
13	Supervisar el cumplimiento de actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería para garantizar la satisfacción de las necesidades del usuario.
14	Las demás funciones que le asigne su inmediato superior, de acuerdo al ámbito de su competencia, y según la normatividad vigente.

---

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

1. Con personal subalterno
2. Con la Jefatura de servicio
3. Con todo el equipo multidisciplinario
4. Con jefes de servicio, Departamentos, Unidades y Directivos de ser el caso
5. Con público usuario

---

**Coordinaciones Externas**

1. Con otras instituciones de mayor complejidad

---

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A.) Formación Académica</b></p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (3 o 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (4 o 5 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (4 o 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>B.) Grado(s) / Titulación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Graduado(a)</td> <td rowspan="4" style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;">Título de Licenciada (a)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Graduado(a)	Título de Licenciada (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría	<p><b>C.) (Se requiere Certificación)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>Requiere certificación profesional?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	Incompleta	Completa																	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (4 o 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/> Graduado(a)	Título de Licenciada (a)																		
<input type="checkbox"/> Bachiller																			
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura																			
<input type="checkbox"/> Maestría																			



