



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZ

UNIDAD DE  
PERSONAL

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”



## PROCESO DE CONVOCATORIA N°003

PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS “CAS COVID”

### Proceso de Selección N°01 al 12 -2020-HCLLH

BAJO LA MODALIDAD DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 CAS, EN CUMPLIMIENTO A LAS  
DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS DEL DECRETO DE URGENCIA N° 029-2020 POR  
REDUCCIÓN DEL IMPACTO COVID-19

# AÑO 2020



## PROCESO DE CONVOCATORIA N°003 PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD BAJO LA MODALIDAD DEL D. L N° 1057 CAS Y DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN EL D.U N° 029-2020 - PROCESOS DE SELECCIÓN N°01 AL 12 -2020-HCLLH

### I. GENERALIDADES:

#### 1.1 Objeto de la Convocatoria:

La Contratación del Personal Profesional de la Salud de manera temporal bajo la modalidad del D.L 1057 CAS COVID de carácter EXCEPCIONAL para la contraprestación de servicios en atención a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID – 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

#### 1.2 Dependencia, Unidad Orgánica y/o Área Usuaria encargada de realizar el Proceso de Contratación:

El proceso de Contratación está a cargo de la Unidad Orgánica y/o Área Usuaria - Unidad de Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### 1.3 Lugar donde se realizará la contraprestación de servicios:

El lugar de la contraprestación de servicios será realizado en el **HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.**

#### 1.4 Condiciones esenciales del Contrato:

- . **Duración del Contrato** : Mes Agosto (sujeto a renovación por disponibilidad presupuestal)
- . **Remuneración total** : Indicado en el cuadro 1 - numeral 3.1.

### II. BASE LEGAL:

- Decreto de Urgencia N°026-2020, Que establece medidas excepcionales de prevención contra la propagación del Coronavirus COVID 19 en el ámbito nacional.
- Decreto de Urgencia N°029-2020- Que establecen medidas extraordinarias en materia de personal del sector público.
- Decreto de Urgencia N° 090-2020 Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19
- Circular N° 047-2020-OGGRH/MINSA de fecha 27 de marzo de 2020, que establece los Lineamientos para la contratación de personal CAS en virtud a las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del sector público.
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.
- Ley N°23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento Ley SERUMS,
- Resolución Ministerial N°215-2020-MINSA, que modifica el Reglamento Ley N°23330

### III. PROCESO DE CONVOCATORIA:

3.1 La convocatoria, se realizará a través del portal Institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Los postulantes deberán remitir su Currículum Vitae en formato digital



(PDF) al siguiente correo electrónico [procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com), indicando el nombre del **PUESTO** y **NÚMERO DE PROCESO** al que postula.

**CUADRO 1**

<b>CONCURSO CAS COVID HCLLH CONVOCATORIA N°002 PROCESO DE SELECCIÓN N° 01 AL 17</b>				
<b>N° PROCESO</b>	<b>ÁREA USUARIA RESPONSABLE</b>	<b>PUESTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b>
PS 01	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	MÉDICO INTERNISTA	02	10,000.00
PS 02	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	MÉDICO CIRUJANO GENERAL	01	10,000.00
PS 03	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	MÉDICO GENERAL	04	7,000.00
PS 04	Departamento de Gineco-Obstetricia	OBSTETRAS	10	6,000.00
PS 05	Departamento de Apoyo al Tratamiento	NUTRICIONISTAS	4	6,000.00
PS 06	Departamento de Enfermería	TÉCNICOS EN ENFERMERÍA	19	3,000.00
PS 07	Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO	01	6,000.00
PS 08	Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	TÉCNICO EN LABORATORIO	01	3,000.00
PS 09	Unidad de Economía	TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN (CAJA)	03	2,500.00
PS 10	Unidad de Economía	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (CAJA)	01	2,200.00
PS 11	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	TRABAJADOR DE SERVICIOS	03	2,500.00
PS 12	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	AUXILIAR EN MANTENIMIENTO	04	2,500.00
<b>TOTAL</b>			<b>53</b>	

**3.2 Modalidad de Postulación:**

La modalidad de postulación se realizará **VÍA ELECTRÓNICA y/o VIRTUAL**, las personas interesadas en participar en los procesos de selección que cumplan los



## "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la universalización de la salud"

requisitos establecidos deberán remitir su documentación previa verificación de los requisitos y debidamente llenados para ser enviadas al correo electrónico: [procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com)

Los postulantes deberán remitir de forma obligatoria el Currículum Vitae (CV) documentado y la Ficha Única de Datos para la contratación de personal según **Anexo 1 ambos en formato (PDF)** y enviado al correo antes mencionado, en los horarios y fecha indicada en el cronograma de la convocatoria. Dicha información consignada en la ficha única de datos (Anexo 1) y CV tienen carácter de Declaración Jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en el envío de dichos documentos y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la unidad orgánica responsable de la contratación.

Podrán postular todos los Profesionales Médicos, Médicos Especialistas; No Profesionales de la Salud y Técnicos Asistenciales y Administrativos; que reúnan el perfil del puesto requerido, denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica, experiencia profesional en el puesto.

El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS de la Entidad, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria automáticamente será **ELIMINADO**.

**Los postulantes que no cumplan con enviar en el formato establecido no serán considerados aptos o aptas para el proceso.**

### 3.3 CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPA DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
Publicación del Proceso en el MURAL del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	15 de agosto de 2020	Unidad de Personal
<b>CONVOCATORIA:</b>		
Publicación en la página web del HCLLH	15 de agosto de 2020	Unidad de Personal
Presentación de Currículum Vitae en forma digital (PDF) al correo Institucional: <a href="mailto:procesoselec.uper@gmail.com">procesoselec.uper@gmail.com</a> del HCLLH. Presentación del CV hasta las 20.00horas del último día	15 y 16 de agosto de 2020	Unidad de Personal
Evaluación de Curriculum Vitae según anexo N° 01	17 de agosto de 2020	Comisión de Procesos de Selección y Jefes de Áreas Usuarias
Publicación de Resultados Finales en la página web del HCLLH	18 de agosto de 2020	Comisión de Procesos de Selección
Suscripción de Contrato e inicio de labores	18 de agosto de 2020	Área de Selección-UPER



### 3.4 BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN DOCUMENTOS A PRESENTAR OBLIGATORIOS.

- **Requisitos Obligatorios:**

Los documentos o formatos de postulación a presentarse serán vía electrónica y/o virtual, desde correo personal, en formato digital (PDF) al correo indicado.

Los formatos serán descargados de la página web institucional del HCLLH por el postulante, luego de impresos, debidamente llenados y enviados en formato (PDF) sin enmendaduras, ni borrones y firmados por el postulante, se indicará el **NOMBRE DEL PUESTO y NÚMERO DE PROCESO** al que postula. **Caso contrario no se evaluará lo presentado.**

- **Ejemplo:**

Asunto: Médico Internista – PS 01

Asunto: Técnico en Enfermería – PS 06

#### LOS FORMATOS A PRESENTARSE DE CARÁCTER OBLIGATORIO SON:

- A) **ANEXO N° 01:** Llenar Correctamente La Ficha Única de Datos publicada en la Página Web de la Entidad.
- B) **CURRICULUM VITAE:** Los documentos Sustentatorios deben llenarse ordenados de acuerdo a la Ficha Única de Datos.

Ambos requisitos a) y b) deberán ser enviadas al correo [procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com) obligatoriamente.

#### **FACULTATIVOS:**

1. Ley 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad, relativas a la bonificación del 15% para personas con discapacidad.
2. Ley 29248, bonificación del 10% al personal licenciado de las Fuerzas Armadas, según Resolución Presidencial N°061-2012-SERVIR/PE.
3. Ley 23330, Ley del SERUMS

En ambos casos los postulantes deben acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente. En caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, EL COMITÉ no tomará en cuenta la solicitud.

#### **IV.PERFILES DE PUESTO**

A continuación, se detalla los perfiles de los puestos involucrados en este proceso de selección N° 01 al 12 -2020-HCLLH.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
“Año de la universalización de la salud”

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Denominación del puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Puestos requeridos: (02 PUESTOS)

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Dependencia funcional: JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA COVID-19

Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral especializada en Hospitalización y Emergencia, con calidad y respeto a las normas de ética médica, por medios clínicos y de procedimientos especializados, a pacientes que acudan a nuestra Institución, así como, programar y supervisar las actividades de asistencia médica en el área de su especialidad y actividades de docencia e investigación. Priorizando la atención de pacientes con diagnóstico COVID 19 en el marco de la pandemia.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Brindar atención integral de salud de competencia médica especializada a pacientes de acuerdo con la política, objetivos, normas, procedimientos y protocolos establecidos en relación a pacientes COVID 19.
2	Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud, del ámbito geográfico referencial hospitalario. En el marco de la pandemia COVID 19
3	Efectuar procedimientos y actividades asistenciales especializadas de su competencia.
4	Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Operativo Anual del Hospital. Priorizando acciones en relación a la pandemia COVID 19
5	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializadas. Priorizando pacientes con infección COVID 19
6	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados. En el marco de la pandemia COVID 19
7	Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes médicos para referencias, expedir certificados de salud o defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad.
8	Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde), así como la contestación de interconsultas relacionadas a su especialidad.
9	Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los procedimientos realizados y estado de salud evolutivo del mismo. Paciente con enfermedades comunes y con diagnóstico COVID 19
10	Participar en la elaboración y actualización de los manuales, normas técnicas y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia.
11	Supervisar y monitorear la calidad de atención en los diferentes componentes de salud según objetivos y metas institucionales.
12	Brindar asesoramiento técnico en su especialidad, a la Jefatura del Departamento.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****COORDINACIONES INTERNAS**

Jefatura de los Departamentos

Jefatura de Servicios

**COORDINACIONES EXTERNAS**

Con las demás instituciones de Salud para las coordinaciones de transferencia de pacientes.

**FORMACIÓN ACADÉMICA****A) Formación académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<b>MEDICO CIRUJANO con especialidad en MEDICINA INTERNA</b>
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/>	Título
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/>	Título

**C) Se requiere colegiatura?**
 SI  NO
**Se requiere habilitación profesional?**
 SI  NO
**E) Se requiere Serums?**
 SI  NO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto

1	
2	
3	

B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

1	Resolución de SERUMS o su equivalente / Título y Registro de Médico Especialista y Recertificación por el Colegio Médico
---	--

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					x		
EXCEL		x							
POWER POINT		x							

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector Público o Privado

02 AÑOS

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función a la materia

01 AÑO

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

01 Años en la experiencia laboral

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 Area o Dpto. 
 Gerente Director

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

NACIONALIDAD

¿ Se requiere Nacionalidad Peruana?

SI  NO

Anote el sustento:

Habilidades o Competencias

Etica y Valores: Honradez, Buen Trato.

NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Nº 215-2020-MINSA

ENRIQUE BRICENO ALIAGA
   
 Medico Cardiólogo
   
 Jefe Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos
   
 CMP 26793 R.N.E 30458

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Denominación del puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA

Puestos requeridos: (01 PUESTO)

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Dependencia funcional: JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA COVID-19

Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral especializada en Hospitalización y Emergencia, con calidad y respeto a las normas de ética médica, por medios clínicos y de procedimientos especializados, a pacientes que acudan a nuestra Institución, así como, programar y supervisar las actividades de asistencia médica en el área de su especialidad y actividades de docencia e investigación. Priorizando la atención de pacientes con diagnóstico COVID 19 en el marco de la pandemia.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Brindar atención integral de salud de competencia médica especializada a pacientes de acuerdo con la política, objetivos, normas, procedimientos y protocolos establecidos en relación a pacientes COVID 19.
2	Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud, del ámbito geográfico referencial hospitalario. En el marco de la pandemia COVID 19
3	Efectuar procedimientos y actividades asistenciales especializadas de su competencia.
4	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados. En el marco de la pandemia COVID 19
5	Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes médicos para referencias, expedir certificados de salud o defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad.
6	Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde), así como la contestación de interconsultas relacionadas a su especialidad.
7	Supervisar y monitorear la calidad de atención en los diferentes componentes de salud según objetivos y metas institucionales.
8	Brindar asesoramiento técnico en su especialidad, a la Jefatura del Departamento.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****COORDINACIONES INTERNAS**

Jefatura de los Departamentos

Jefatura de Servicios

**COORDINACIONES EXTERNAS**

Con las demás instituciones de Salud para las coordinaciones de transferencia de pacientes.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Formación académica</b> <table border="1"> <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 (1 o 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Grado (s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2"><b>MEDICO CIRUJANO con especialidad en CIRUGIA GENERAL</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td rowspan="2"><b>ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>MEDICO CIRUJANO con especialidad en CIRUGIA GENERAL</b>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título		<input type="checkbox"/> Maestría	<b>ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título		<b>C) Se requiere colegiatura?</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>Se requiere habilitación profesional?</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>E) Se requiere Serums?</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>MEDICO CIRUJANO con especialidad en CIRUGIA GENERAL</b>																															
<input type="checkbox"/> Bachiller																																
<input checked="" type="checkbox"/> Título																																
<input type="checkbox"/> Maestría	<b>ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL</b>																															
<input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título																																
<input type="checkbox"/> Doctorado																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título																																



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto

1	
2	
3	

B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

1	Resolución de SERUMS o su equivalente / Título y Registro de Médico Especialista y Recertificación por el Colegio Médico
---	--

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
INGLES	X			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector Público o Privado

01 año

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la funcion a la materia

01 año

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (Parte A) señale el tiempo requerido en el sector publico

01 año de experiencia laboral

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 Area o Dpto.   
 Gerente Director   

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

NACIONALIDAD

¿ Se requiere Nacionalida Peruana?

SI     NO

Anote el sustento:

Habilidades o Competencias

Ética y Valores: Honradez, Buen Trato.

NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Nº 215-2020-MINSA



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año de la universalización de la salud”**

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Denominación del puesto: MEDICO GENERAL

Nombre del puesto: MEDICO GENERAL

Puestos requeridos: (04 PUESTOS)

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Dependencia funcional: JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA COVID 19

Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con calidad y respeto a las normas de ética médica, por medios clínicos y de procedimientos, a pacientes COVID que acuden al centro hospitalario, así como, programar y supervisar las actividades de asistencia médica y de docencia e investigación en las que participa o colabora

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamiento médico con calidad y calidez en los ambientes que pone a su disposición el Hospital.
2	Elaborar historias clínicas conforme a lo dispuesto por el Ministerio de Salud.
3	Interpretar análisis de laboratorio, placas radiográficas y otros exámenes de ayuda diagnóstica.
4	Realizar la evaluación y atención de pacientes con cuadro clínico respiratorio a d/c COVID en la emergencia y hospitalización de emergencia.
5	Atender procedimientos menores Curaciones, según las circunstancias y condición del o los paciente.
6	Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del paciente.
7	Expedir certificados de salud, certificados médico-legales, de nacimiento, de defunción, constancias de atención médica a los usuarios de los servicios, según corresponda.
8	Participar en la vigilancia epidemiológica y bioseguridad, según la normatividad vigente.
9	Realizar y coordinar el tratamiento y atención integral de la salud del paciente, según las disposiciones vigentes.
10	Registrar actividades médicas en formatos oficiales y aprobados por los organismos competentes.
11	Participar en actividades preventivo-promocional que establece el centro de salud.
12	Participar en actividades de emergencia local, regional o nacional, según las circunstancias.
13	Participar en la elaboración de los planes estratégicos y operativos del Hospital.
14	Realizar informes sobre hechos epidemiológicos y de reacciones alérgicas de medicamentos para el jefe inmediato superior o quien haga de sus veces.
15	Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital.
16	Garantizar la debida utilización de los protocolos de atención y de la Receta Única Estandarizada.
17	Desarrollar o dirigir la investigación médico-científica.
18	Participar en la elaboración y/o actualización de los Manuales de Funciones, Protocolos de atención y Procedimientos.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****COORDINACIONES INTERNAS**

Jefatura de los Departamentos

Jefatura de Servicios

**COORDINACIONES EXTERNAS**

Con las demás instituciones de Salud para las coordinaciones de transferencia de pacientes.

**FORMACIÓN ACADÉMICA****A) Formación académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>MEDICO CIRUJANO</b>
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título	

**C) Se requiere colegiatura?** SI  NO**D) Se requiere habilitación profesional?** SI  NO**E) Se requiere SERUMs?** SI  NO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto**

- 1 Cursos de capacitación en atención médica
- 2
- 3

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

- 1 Resolución de SERUMS o su equivalente

**c) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
WORD		x		
EXCEL		x		
POWER POINT		x		

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
INGLES				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector Público o Privado

01 AÑO

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la funcion a la materia

01 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (Parte A) señale el tiempo requerido en el sector publico

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL

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 Area o Dpto. 
 Gerente Director

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

**NACIONALIDAD**

¿ Se requiere Nacionalida Peruana?

SI  NO

Anote el sustento

**Habilidades o Competencias**

Etica y Valores: Honradez, Buen Trato.

NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Nº 215-2020-MINSA

ENRIQUE BRICENO ALIAGA
   
 Medico Cardiologo
   
 Jefe Dpto. Emergencia y Cuidados Criticos
   
 CMP 26793 R.N.E 30458



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACION DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
Denominación del puesto:	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Nombre del puesto:	OBSTETRA
Puestos Requeridos:	(10 PUESTOS)
Dependencia jerárquica lineal:	DIRECCION EJECUTIVA
Dependencia funcional:	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISION DEL PUESTO

Efectuar labores asistenciales en obstetricia en el ÁREA COVID

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Atención de pacientes gestantes hospitalizadas con diagnóstico COVID en capilla.
2	Preparación y participación en la visita médica.
3	Cumplimiento de las indicaciones de procedimientos y terapéuticas de gestantes COVID.
4	Monitoreo estricto de gestantes COVID.
5	Programación para intervención de cesarea de pacientes COVID.
6	Uso de monitor multiparametro doppler fetal oxímetro de pulso, etc
7	Registro de sus actividades en los respectivos formatos y libros.
8	Realizar la atención de pacientes en las guardias diurnas y nocturnas asignadas según rol de los servicios, sala de partos, hospitalización, emergencia.
9	Atención de parto pacientes COVID.
10	Conocimiento de la normativa nacional sobre el derecho de la paciente, manejo humanizado del parto, parto vertical.
11	Otras funciones que la jefatura asigne.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

Coordinar con el Departamento de Enfermería, Laboratorio, Emergencia, Nutrición, Servicios Generales, Psicología, Servicio Social, Unidades Administrativas, etc.

## Coordinaciones Externas

Referencias MINSA y otros.

Coordinaciones intersectorial e interinstitucional

## FORMACION ACADEMICA

<b>A.) Nivel Educativo</b> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <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 (16 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		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 (16 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; text-align: center; vertical-align: middle;">TITULO DE LICENCIADA/O EN OBSTETRICIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; text-align: center; vertical-align: middle;">CON REGISTRO DE ESPECIALISTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO DE LICENCIADA/O EN OBSTETRICIA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría	CON REGISTRO DE ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <b>D) ¿Requiere Habilitación profesional</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <b>E) Se requiere Serums?</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	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 (16 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																													
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO DE LICENCIADA/O EN OBSTETRICIA																														
<input type="checkbox"/> Bachiller																															
<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																															
<input type="checkbox"/> Maestría	CON REGISTRO DE ESPECIALISTA																														
<input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado																															
<input type="checkbox"/> Doctorado																															
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																															



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
“Año de la universalización de la salud”

**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos pa** (No requieren documentación sustentadora):

Competencias de atención de emergencias obstétricas en pacientes COVID.  
Atención de psicoprofilaxis obstétricas de emergencia.  
Atención de monitoreo electrónico fetal.  
Atención de partos hy complicaciones en pacientes COVID.  
Conocimiento de identificación del Recien Nacido.

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.****Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Título de especialista.  
Cursos, capacitaciones en obstetricia, afines al puesto. Con mínimo de antigüedad de un año.  
Curso de acreditación, orientación y consejería en Lactancia Materna.

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

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Pow erPoint		x		
Otros				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Ingles		x		
.....				
.....				
Observaciones				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

03 años

**Experiencias especifica**

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

03 años

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

Mínimo 3 meses en el ambito hospitalario

C.) Marque el nivel minimo 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

03 años en hospital

Haber laborado en Epidemiología de hospitales

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SI  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo,actuar y definir correctamente bajo condiciones de estrés.  
Trato amable con la paciente de área COVID-19.  
Identificación con los objetivos institucionales y nacionales a fin de evitar la mortalidad materna.

**NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Nº 211/2020-MINSA**

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
*Norma Estela Rdiz Murrieta*  
 COORDINADORA DE SERVICIO DE OBSTETRIA



## IDENTIFICACION DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
 Denominación del puesto: NUTRICIONISTA  
 Nombre del puesto: NUTRICIONISTA  
 Puestos requeridos: (04 PUESTOS)  
 Dependencia jerárquica lineal: DIRECCION EJECUTIVA  
 Dependencia funcional: DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISION DEL PUESTO

Brindar la atención nutricional oportuna al paciente hospitalizado de acuerdo a la patología COVID 19 en el marco de la pandemia con calidad y calidez.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar valoración nutricional del paciente hospitalizado en área COVID.
2	Formular, evaluar y modificar los planes alimentarios del paciente con diferente patología.
3	Monitoreo y seguimiento nutricional a paciente en estado crítico.
4	Brindar el soporte nutrición enteral, parental.
5	Aplicación de valoración subjetiva y objetiva.
6	Realizar terapias nutricionales de alta de acuerdo a la patología.
7	Contabilizar las dietas del paciente COVID.
8	Otras funciones que designe el jefe superior.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

Coodinaciones con todos los departamentos.

## Coordinaciones Externas

MINSA

## FORMACION ACADEMICA

## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado (a)	
<input type="checkbox"/> Bachiller	LICENCIADO EN NUTRICIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctora	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

## C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Si  No

## ¿Requiere Habilitación profesional

Si  No

## ¿Requiere SERUM s?

Si  No

## CONOCIMIENTOS

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

Curso de Nutrición Clínica

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

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



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la universalización de la salud”

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursar estudio como especialista en nutrición clínica

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Table with 5 columns: OFIMÁTICA, No Aplica, Básico, Intermedio, Avanzado. Rows include Word, Excel, PowerPoint, Access with 'X' marks in the Básico column.

Table with 5 columns: IDIOMAS, No Aplica, Básico, Intermedio, Avanzado. Row includes Inglés with 'X' in the No Aplica column.

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA LABORAL DE DOS (02) AÑOS PREFERENCIA EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO

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

UN (01) AÑO

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

Form with checkboxes for job levels: Practicante profesional, Auxiliar o Asistente, Analista / Especialista (checked), Supervisor / Coordinador, Jefe de Area o Dpto, Gerente Director.

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

NACIONALIDAD

Se requiere nacionalidad peruana?

Checked box for Sí

Unchecked box for No

Anote el sustento:

Empty text box for justification

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactivo, Responsable, Liderazgo, trabajo en Equipo, dinamico, buen trato, Habilidad de Persuasión.

Handwritten signature and stamp of Lic. YOLANDA JUSTINA SOLORZANO SEVILLANO, NUTRICIONISTA CNP 2982, JEFA DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍADenominación del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIANombre del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIAPuestos requeridos: (19 PUESTOS)Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIADependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA COVID-19Puestos a su cargo: NO APLICA**MISION DEL PUESTO**

Brindar atención de Enfermería a los pacientes adultos, pediátricos y neonatos de los servicios de Hospitalización Medicina, neonatología y triaje diferenciado de COVID 19.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Recibe el reporte del personal técnico que sale de turno en forma presencial de los servicios de COVID 19
2	Participa en la atención directa e indirecta del paciente hospitalizado y en triaje diferenciado de Covid 19
3	Realiza la higiene, confort, movilización y traslado de los pacientes con COVID 19 según indicaciones de la enfermera (o)
4	Realiza los cuidados posmortem y aplica la desinfección terminal del ambiente de COVID 19
5	Realiza la medición y eliminación de drenajes e informa a la enfermera responsable de la atención del paciente COVID 19
6	Realiza la desinfección concurrente y terminal del material, equipos y unidad del paciente con COVID 19
7	Uso correcto de las medidas de Bioseguridad en todas las actividades que realiza en los ambientes de covid 19
8	Controla y vela por el mantenimiento del material y equipo en el servicio de COVID 19
9	Otras que el Jefe del Servicio o Jefe del Departamento de Enfermería, le asigne explícitamente.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas**

Laboratorio, farmacia, SIS, estadística, archivo, servicio social

**Coordinaciones Externas**

No aplica

**FORMACION ACADEMICA**

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <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 (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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 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"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>Técnico/a en Enfermería</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctora</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<b>Técnico/a en Enfermería</b>	<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"/> Doctora		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>D) Se requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>E) Se requiere Serums?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	D) Se requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO	E) Se requiere Serums?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO
	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 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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<b>Técnico/a en Enfermería</b>																																					
<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"/> Doctora																																						
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																						
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No																																						
D) Se requiere habilitación profesional?																																						
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO																																						
E) Se requiere Serums?																																						
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO																																						



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):

Comodidad y confort, traslado de pacientes, prevención de úlceras por presión, alimentación, control de eliminaciones, control de los materiales y equipos, conservación y limpieza de los equipos y mobiliarios del paciente. Lactancia materna, cuidados del recién nacido

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Atención de pacientes críticos hospitalizados

Bioseguridad y manejo de residuos sólidos

Actualización en desinfección y esterilización hospitalaria

Procedimientos de movilización, traslado, comodidad y confort de pacientes postrados

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
PowerPoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....	X			
.....	X			

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia laboral 3 meses

Experiencia específica

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

03 meses

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

03 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?  si  no

Anote el sustento:

[Empty box for justification]

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Capacidad de Liderazgo.

MINISTERIO DE SALUD    LIMA CIUDAD    HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
*Rosario Miraval Contreras*  
M. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS  
C.P. N° 1895  
Jefe del Departamento



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE

Denominación del puesto: TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO

Nombre del puesto: TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO

Puestos requeridos: (01 PUESTO)

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE

Dependencia funcional: JEFE DE DEPARTAMENTO DE LABORATORIO COVID-19

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a pacientes COVID en el Departamento de Patología Clínica, anatomía patológica y banco de sangre del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con calidad y respeto a las normas de ética médica, por medios clínicos y de procedimientos, a pacientes COVID que acuden al centro hospitalario, así como, planificación, ejecución y supervisión de los exámenes, procedimientos, evaluaciones y/o tratamientos de pacientes en el campo de su competencia.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Orientar y ejecutar la fase pre analítica en las pruebas para diagnóstico del COVID - 19
2	Realizar fase analítica y post analítica en bioquímica , hematología y banco de sangre
3	Aplicar eefecutar y supervisar las normas de bioseguridad contempladas para COVID - 19
4	Realizar la estandarización y validación de los pruebas a su cargo
5	Emitir informes técnicos y resultados acerca de trabajos que realiza.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Servicio de hospitalización y Emergencia  
Jefatura del Servicio

COORDINACIONES EXTERNAS

Laboratorio Referencial Magdalena y del Instituto Nacional de Salud

FORMACIÓN ACADEMICA

A) Formación académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica</b>	
<input type="checkbox"/> Bachiller		
<input checked="" type="checkbox"/> Título		
<input type="checkbox"/> Maestria		
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Doctorado		
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Título	

C) Se requiere colegiatura?

SI  NO

D) Se requiere habilitación profesional?

SI  NO

E) Se requiere Serums?

SI  NO



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
“Año de la universalización de la salud”

**CONOCIMIENTOS****A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto**

1	Cursos de capacitación en actualización en laboratorio clínico
2	Cursos de capacitación en las distintas áreas de laboratorio

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

1	
2	

**c) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
WORD		x		
EXCEL		x		
POWER POINT		x		

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
INGLES		x		

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector Público o Privado

03 AÑOS

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función a la materia

01 AÑO

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

06 MESES A MAS EN EL PUESTO DE PREFERENCIA EN HOSPITAL DE NIVEL II-2

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 Area o    
 Gerente Director

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

**NACIONALIDAD**

¿ Se requiere Nacionalidad Peruana?

 SI     NO

Anote el sustento:

**Habilidades o Competencias**

Ética y Valores: Honradez, Buen Trato.

NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL Nº 215-2020-MINSA

**WILFREDO E. LOZA COCA**  
 MEDICO CIRUJANO  
 PATOLOGO CLINICO  
 CMP 23634 RNE 18704

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

**Órgano o Unidad Orgánica:** DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE

**Denominación del puesto:** TÉCNICO EN LABORATORIO

**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN LABORATORIO

**Puestos requeridos:** (01 PUESTO)

**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE

**Dependencia funcional:** JEFE DE DEPARTAMENTO DE LABORATORIO COVID-19

**Puestos a su cargo:** NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral a pacientes COVID en el Departamento de Patología Clínica, anatomía patológica y banco de sangre del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con calidad y respeto a las normas de ética médica, por medios clínicos y de procedimientos, a pacientes COVID que acudan al centro hospitalario, así como, planificación, ejecución y supervisión de los exámenes, procedimientos, evaluaciones y/o

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Tomar y recepcionar muestras para análisis clínicos e investigaciones en el campo clínico microbiológico y otros similares.
2	Recibir rotular, transportar muestras provenientes de diferentes servicios manteniendo el orden y limpieza.
3	Aplicar las normas de bioseguridad en su servicio.
4	Realizar el lavado y preparación de materiales ajustandose a las pautas del manual de BPL
5	Realizar otras funciones que el tecnólogo médico jefe de la guardia del departamento le designe.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****COORDINACIONES INTERNAS**

Servicio de hospitalización y Emergencia  
Jefatura del Servicio

**COORDINACIONES EXTERNAS**

Laboratorio Referencial Magdalena y del Instituto Nacional de Salud

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Formación académica</b> <table border="1"> <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 (1 o 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</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 (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>B.) Grado (s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="border: 2px solid black; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>Técnico/a en Laboratorio</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> <td rowspan="2" style="border: 2px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td rowspan="2" style="border: 2px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título</td> </tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>Técnico/a en Laboratorio</b>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título		<input type="checkbox"/> Maestria		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título	<b>C) Se requiere colegiatura?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO  <b>D) Se requiere habilitación profesional?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO  <b>E) Se requiere Serums?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	Incompleta	Completa																												
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>Técnico/a en Laboratorio</b>																													
<input type="checkbox"/> Bachiller																														
<input checked="" type="checkbox"/> Título																														
<input type="checkbox"/> Maestria																														
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título																														
<input type="checkbox"/> Doctorado																														
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título																														

**CONOCIMIENTOS****A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto**

1	Cursos de capacitación en actualización en laboratorio clínico
2	Cursos de capacitación en las distintas áreas de laboratorio

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

1	
---	--



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la universalización de la salud”

c) Conocimientos de Ofimática e Idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
WORD		x		
EXCEL		x		
POWER POINT		x		

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
INGLES		x		

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector Público o Privado

03 AÑOS

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A. indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la funcion a la materia

01 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (Parte A) señale el tiempo requerido en el sector publico

03 MESES A MAS EN EL PUESTO DE PREFERENCIA EN HOSPITAL DE NIVEL II-2

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 Area o 
 Gerente Director

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

NACIONALIDAD

¿ Se requiere Nacionalida Peruana?

SI  NO

Anote el sustento:

[Empty text box for justification]

Habilidades o Competencias

Etica y Valores: Honradez, Buen Trato.

  
**WILFREDO E. LOZA COCA**  
 MEDICO CIRUJANO  
 PATOLOGO CLINICO  
 CMP 23634 RNE 12704

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: UNIDAD DE ECONOMIA

Denominación del puesto: TECNICO/A ADMINISTRATIVO

Nombre del puesto: TECNICO/A ADMINISTRATIVO

Puestos requeridos: (03 PUESTOS)

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

Dependencia funcional: JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIA

Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISION DEL PUESTO**

BRINDAR EL SEVICIO DE RECAUDACION MONETARIA Y NO MONETARIA A NUESTROS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	REALIZAR EL COBRO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y VENTA DE MEDICAMENTOS POR DEMANDA A LOS PACIENTES COVID.
2	REALIZAR LA FACTURACION DE PRESTACIONES Y MEDICAMENTOS POR SIS Y DEMANDA DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA.
3	APERTURA DE CUENTAS CORRIENTES POR DEMANDA, SEGÚN INDICACIONES DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA.
4	CUSTODIAR EL DINERO EFECTIVO QUE ES DEJADO COMO SENCILLO EN LA CAJA DE EMERGENCIA POR LOS PACIENTES COVID.
5	REVISAR DIARIAMENTE LAS ALTAS SIS DEMANDA A FIN DE VERIFICAR SI HAY DEUDA POR CTA. CTE. DEMANDA DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA
6	REALIZAR EL CUADRE DE CAJA Y EL REPORTE DE RECAUDACION AL FINALIZAR EL TURNO Y DEJAR LISTO PARA EL SIGUIENTE TURNO.
7	REALIZAR LA VERIFICACION DE MONEDAS Y BILLETES PARA EVITAR LA FALSIFICACION EN LA CAJA COVID EN EMERGENCIA.
8	CUMPLIR CON EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA, LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DE LA INSTITUCION.
9	OTRAS FUNCIONES QUE DISPONGA LA JEFA TURA

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas**

EQUIPO DE TESORERIA DE LA UNIDAD DE ECONOMIA.

**Coordinaciones Externas**

NO APLICA

**FORMACION ACADEMICA****A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Universitario	<input checked="" 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	Técnico/a en Administración o con estudios universitarios afines
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctora	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**SI  NO**D) Se requiere habilitación profesional?**SI  NO**E) Se requiere Serums?**SI  NO**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):**

- \* CONOCIMIENTO EN DIGITACIÓN
- \* CONOCIMIENTO EN SISTEMA DE CAJA
- \* CONOCIMIENTO EN SISTEMA OPERATIVO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la universalización de la salud”

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso de Computación e Informática

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
PowerPoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....	X			
.....	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia laboral 3 meses

**Experiencia específica**

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

01 mes

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

01 mes

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?

si

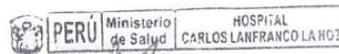
no

Anote el sustento:

[Empty box for justification]

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

• Capacidad de Liderazgo.



Lic. Adm. Angel Peña Luque  
JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIA

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**Órgano o Unidad Orgánica: UNIDAD DE ECONOMIADenominación del puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVONombre del puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVOPuestos requeridos: (01 PUESTO)Dependencia jerárquica lineal: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIONDependencia funcional: JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIAPuestos a su cargo: NO APLICA**MISION DEL PUESTO**

BRINDAR EL SEVICIO DE RECAUDACION MONETARIA Y NO MONETARIA A NUESTROS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	REALIZAR EL COBRO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y VENTA DE MEDICAMENTOS POR DEMANDA A LOS PACIENTES COVID.
2	REALIZAR LA FACTURACION DE PRESTACIONES Y MEDICAMENTOS POR SIS Y DEMANDA DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA.
3	APERTURA DE CUENTAS CORRIENTES POR DEMANDA, SEGÚN INDICACIONES DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA.
4	CUSTODIAR EL DINERO EFECTIVO QUE ES DEJADO COMO SENCILLO EN LA CAJA DE EMERGENCIA POR LOS PACIENTES COVID.
5	REVISAR DIARIAMENTE LAS ALTAS SIS DEMANDA A FIN DE VERIFICAR SI HAY DEUDA POR CTA. CTE. DEMANDA DE LOS PACIENTES COVID EN EMERGENCIA
6	REALIZAR EL CUADRE DE CAJA Y EL REPORTE DE RECAUDACION AL FINALIZAR EL TURNO Y DEJAR LISTO PARA EL SIGUIENTE TURNO.
7	REALIZAR LA VERIFICACION DE MONEDAS Y BILLETES PARA EVITAR LA FALSIFICACION EN LA CAJA COVID EN EMERGENCIA.
8	CUMPLIR CON EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA, LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DE LA INSTITUCION.
9	OTRAS FUNCIONES QUE DISPONGA LA JEFATURA

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas**

EQUIPO DE TESORERIA DE LA UNIDAD DE ECONOMIA.

**Coordinaciones Externas**

NO APLICA

**FORMACION ACADEMICA**

<b>A.) Formación Académica</b>		<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>		<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>
	Incompleta	Completa		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>D) Se requiere habilitación profesional?</b>
<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"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<b>E) Se requiere Serums?</b>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctora <input type="checkbox"/> Titulado	

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

\* CONOCIMIENTO EN DIGITACIÓN

\* CONOCIMIENTO EN SISTEMA DE CAJA

\* CONOCIMIENTO EN SISTEMA OPERATIVO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso de Computación e Informática

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
PowerPoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....	X			
.....	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

02 años

**Experiencia específica**

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

01 mes

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

01 mes

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?

si

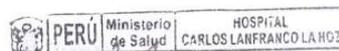
no

Anote el sustento:

[Empty box for notes]

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Capacidad de Liderazgo.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de análisis, síntesis e investigación.
- Ética y valores: Solidaridad y honradez.



Lic. Adm. Angel Peña Luque  
JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMÍA



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACION DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
 Denominación del puesto: TRABAJADOR DE SERVICIOS  
 Nombre del puesto: TRABAJADOR DE SERVICIOS  
 Puestos requeridos: (03 PUESTOS)  
 Dependencia jerárquica lineal: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
 Dependencia funcional: JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES COVID-19  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISION DEL PUESTO

Efectuar actividades como OPERARIO DE LIMPIEZA en los ambientes COVID-19 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Limpiar y desinfectar los ambientes COVID del Hospital.
2	Desechar diariamente los residuos solidos de acuerdo a las normas de bioseguridad.
3	Mantener el orden y limpieza de todos los ambientes COVID del establecimiento asignado.
4	Comunicar oportunamente sobre las necesidades del material de limpieza para áreas COVID.
5	Otras actividades que indique el jefe inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

Coordina con la jefatura del Area de Limpieza y la Unidad de Servicios Generales

## Coordinaciones Externas

NO APLICA

## FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																																												
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td rowspan="3">CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Titulado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctora</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Titulado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	<input type="checkbox"/>	Doctora	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> <tr> <td colspan="4">¿Requiere Habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> <tr> <td colspan="4">¿Requiere SERUMS?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	¿Requiere Habilitación profesional?				<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	¿Requiere SERUMS?				<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	Incompleta	Completa																																																												
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>																																																												
<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica	<input type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior	<input type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA																																																												
<input type="checkbox"/>	Bachiller																																																													
<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																													
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado																																																											
<input type="checkbox"/>	Doctora	<input type="checkbox"/>																																																												
<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado																																																											
<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No																																																											
¿Requiere Habilitación profesional?																																																														
<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No																																																											
¿Requiere SERUMS?																																																														
<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No																																																											

## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):

CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE EQUIPOS DE LIMPIEZA



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
“Año de la universalización de la salud”

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

GESTION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN TIEMPOS COVID 19

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y BIOSEGURIDAD

LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA

BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
PowerPoint	X			
Access	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

TRES (03) MESES

**Experiencia específica**

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

TRES (03) MESES

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

TRES (03) MESES EN FUNCION AL PUESTO

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 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**

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.

CÉSAR ACOSTA DE LA CRUZ  
 JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

**Órgano o Unidad Orgánica:** UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
**Denominación del puesto:** AUXILIAR EN MANTENIMIENTO  
**Nombre del puesto:** AUXILIAR EN MANTENIMIENTO  
**Puestos requeridos:** (04 PUESTOS)  
**Dependencia jerárquica lineal:** UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
**Dependencia funcional:** JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES COVID-19  
**Puestos a su cargo:** NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Brindar servicios de instalación y mantenimiento de sistemas o redes eléctricas y otras actividades que le competen a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento en áreas COVID.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar el mantenimiento operativo y preventivo de equipos e instalaciones eléctricas en áreas COVID.
2	Efectuar el diagnóstico de la operatividad de los equipos y sus instalaciones en áreas COVID.
3	Mantener las medidas de seguridad adecuadas para la conservación y seguridad de los equipos eléctricos en áreas COVID.
4	Participar en la elaboración del Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, en la especialidad de su competencia.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordina con la jefatura de la Unidad de Servicios Generales y usuarios de Áreas COVID del hospital.

Coordinaciones Externas

NO APLICA

FORMACION ACADEMICA

<p><b>A.) Formación Académica</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td><td rowspan="3">CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Doctora</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctora		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Requiere Habilitación profesional</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Requiere SERUMs?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA COMPLETA																															
<input type="checkbox"/> Bachiller																																
<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																
<input type="checkbox"/> Maestría																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																
<input type="checkbox"/> Doctora																																
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):

Conocimientos en instalaciones y mantenimiento eléctrico y sanitario.  
 Conocimientos en instalaciones y mantenimiento en DRYWALL, carpintería y melamine.  
 Conocimientos en pintura y soldadura.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la universalización de la salud”

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Electricidad básica.
Mantenimiento de equipos de refrigeración y aire acondicionado
Mantenimiento de equipos de lavandería
Mantenimiento de equipos de transferencia de Calor
Mantenimiento de equipos electromecánicos
Mecánica básica
Infraestructura hospitalaria y gases medicinales
Bioseguridad

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
PowerPoint	X			
Access	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

EXPERIENCIA LABORAL DE UN (01) AÑO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO

**Experiencia específica**

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

UN (01) AÑO

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

UN (01) AÑO EN FUNCIÓN AL PUESTO

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 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**

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.

H. A. CÉSAR ACOSTA DE LA CRUZ
   
 JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y SUPLENTE



## V. ETAPAS DE EVALUACION

Esta etapa del proceso de selección es eliminatoria y excluyente, por lo que es un requisito indispensable superar cada una de ellas para acceder a la siguiente etapa. Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y mínimo de puntos distribuyéndose de esta manera:

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

EVALUACIONES		PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM (HOJA DE VIDA)				
a.	Experiencia	60%	40	60
b.	Formación académica	40%	30	40
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		100%	70	100

**El puntaje aprobatorio mínimo será de 70 puntos.**

### 5.1 Evaluación del Currículum Vitae:

a) Esta etapa consiste en la revisión del currículum vitae, a fin de verificar que el postulante cumpla los requisitos mínimos asociados al perfil del puesto y que no presente impedimentos para la suscripción del contrato.

b) En lo que concierne a Programas de Especialización: deberán tener una duración no menos de 90 horas. Los diplomados según I y v Universitaria deberán completar un mínimo de 24 créditos que equivalen a 384 horas académicas.

c) Los postulantes deberán declarar todos los estudios (cursos, talleres, seminarios, etc) en la sección de cursos deberán tener una duración no menos de 12 horas.

d) Los postulantes deberán declarar en la sección de Experiencia Profesional todas las funciones desarrolladas en cada puesto desempeñado que sustente el cumplimiento del requisito de experiencia específica solicitado en el perfil de puestos.

e) La experiencia específica forma parte de la experiencia profesional general.

f) Tampoco serán considerados para la siguiente fase los postulantes que no precisen experiencia laboral nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

g) Los postulantes deberán registrar la fecha de ingreso y egreso correspondiente a la Experiencia Laboral con el fin de poder realizar el conteo de la experiencia laboral requerida.

h) Los postulantes deben tener en cuenta que el registro de toda la información es de su entera responsabilidad, por lo cual la evaluación se efectuará considerando solo lo declarado.

- En virtud de lo mencionado las/os postulantes obtendrán una de las siguientes calificaciones al concluir la etapa:

a) Apto: cuando alcancen o superen el puntaje mínimo aprobatorio de (70).

b) No apto: cuando no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio de (70).



## 5.2 Publicación de Resultados Finales

- Corresponde al cálculo del puntaje final de las/os candidatas/os que aprobaron las etapas de evaluación con los mínimos requeridos. Obtenida la relación de calificaciones, las/os candidatas/os de mayor puntaje en el Cuadro de méritos serán consideradas/os los GANADORES y ocuparán el/los puestos al que postuló.
- En el caso de existir empate en el puntaje final, y esto no permita determinar a el/la ganador/a del proceso, el área usuaria verificará de acuerdo al orden de prelación el ingreso del expediente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para determinar el ganador que ocupará el puesto o en su efecto será determinado por la Comisión del Proceso
- Tras la publicación de los resultados finales en el portal Web institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz las/los ganadoras/es, presentarán a la Unidad de Personal la Ficha Única de Datos (Anexo 1) y el Currículum Vitae documentado a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato, al siguiente día de publicado los resultados finales.

### NOTA:

- Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso **VIA ELECTRONICO “VIRTUAL”** deben tomar conocimiento del contenido de los requisitos y condiciones al que postula y las etapas del proceso.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

Año de la universalización de la salud”

**ANEXO 1**

**Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020**

<b>Ficha Única de Datos</b>					foto Actualizada
<p>La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>					
<b>DATOS PERSONALES</b>					
Apellidos y Nombres:					
DNI N°		RUC N°			
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia-Departamento			
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil			
Correo Electrónico Personal		Grupo Sanguíneo			
Enfermedades y Alergias					
En caso de Emergencia contactar a:					
Parentesco		teléfono de contacto de Emergencia			
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <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				
<b>DOMICILIO</b>					
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"/> Ovalo <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:		Numero:			
		Interior:			
Tipo de Zona (marcar con "X")					
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar:					
Nombre de la Zona:		Numero:			
		Interior:			
Ubicación Geográfica:		Provincia:			
		Departamento:			
		Distrito:			
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)					
<b>DATOS FAMILIARES</b>					
Apellidos y Nombres:	Fecha de Nacimiento	Numero de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios	
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				

<b>DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS</b>			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	
<b>Estudios Superiores (Universitario - Técnico)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Especialización - Diplomados</b>			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Cursos - Seminarios</b>			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>IDIOMAS</b>			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

**DATOS LABORALES**

**Experiencia Laboral**

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Termino
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//

**Labores de Docencia**

Centro de Enseñanzas	Curso Dictado	Inicio	Termino
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//
		//	//

**DECLARACION JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si No	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
Año de la universalización de la salud”

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	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 MVCS	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	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	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U 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	
LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Dia      Mes      Año		