



---

---

**BASES DEL PROCESO DE CONCURSO ABIERTO  
PARA CONTRATOS POR REEMPLAZO DE  
PLAZAS VACANTES D. LEG. N° 276**



---

**H O S P I T A L  
Carlos Lanfranco La Hoz**

---

**CONCURSO ABIERTO N° 001-2020-HCLLH**



## BASES DEL PROCESO DE CONCURSO ABIERTO PARA CONTRATOS POR REEMPLAZO DE PLAZAS VACANTES D.LEG. N° 276 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

### I. DISPOSICIONES GENERALES

#### 1.1 Entidad Convocante

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Unidad Ejecutora 036

#### 1.2 Objetivo

Contratar personal bajo la modalidad de Contrato por Reemplazo de Médicos Cirujanos con la Especialidad de Medicina Interna, Pediatría, Otorrinolaringología; profesional de la salud Químico Farmacéutico, bajo la modalidad de Contrato por Reemplazo (Plazo Fijo), para cubrir plazas vacantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz al amparo del inciso d) del artículo 8º de la Ley N° 30879 – Ley de Presupuesto para el año fiscal 2020 y de acuerdo al procedimiento establecido para el Concurso Abierto en el Reglamento General de Provisión de Plazas para Organismos y Dependencias del Ministerio de Salud.

#### 1.3 Base Legal

- Decreto de Urgencia N° 014 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, literal c) del numeral 8.1 del Artículo 8°.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27444 - Ley de procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública
- Ley N° 26771 - Ley de Nepotismo
- Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público
- Decreto Legislativo N° 1023, crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, Artículo IV.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Reglamento del D.L. N° 559.
- Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N°005-90-PCM, Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 453-86-SA/DM, Reglamento General de Provisión de Plazas para Organismos y Dependencias del Ministerio de Salud.



#### 1.4 Dependencia Encargada de Realizar el Proceso de Contratación

Unidad de Personal de la Oficina de Administración del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### Fuente de Financiamiento

Recursos Ordinarios (RO).

#### 1.5 Plazo de Contratación

El plazo de contratación del presente proceso entra en vigencia a partir de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2020, renovable según disponibilidad presupuestal.

#### 1.6 Plazas sometidas a Concurso

Total de plazas vacantes que a continuación se detalla:

Nº	Denominación de la Plaza	Número de plazas	Nivel Remunerativo	Remuneración *	Código de Plaza
1	MÉDICO INTERNISTA Departamento de Emergencia	04	MC-1	5,532.00	PP01
2	MÉDICO INTERNISTA Departamento de Medicina	01	MC-1	5,532.00	PP02
3	MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO Departamento de Cirugía	01	MC-1	5,532.00	PP03
4	MÉDICO PEDIATRA Departamento de Pediatría	03	MC-1	5,532.00	PP04
5	QUÍMICO FARMACÉUTICO Departamento Apoyo al Tratamiento	01	OPS-IV	3,344.00	PP05
	TOTAL	10			

- Adicionalmente se Otorga, según corresponda: Bonos y Bonificaciones según el Puesto (Bono por Especialidad, Areas Críticas, Cumplimiento de Desempeño, etc. (D.L. N° 1153)

Nota: Los perfiles de puestos se encuentran adjunto a la presente.



"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 - HCLLH
Denominación del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Puestos requeridos: (04) MEDICOS ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Puestos a su cargo: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Ejecutar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según la especialidad y la capacidad resolutive en las áreas de UCI - UCIN - UST del HCLLH

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos según protocolos y guías de práctica clínica vigentes a desarrollarse en alguna de las areas del departamento.
2 Realizar guardias diurnas y/o nocturnas, de acuerdo a las necesidades del servicio
3 Cumplir los Criterios de Alta de la Unidad de Recuperación.
4 Conducir el equipo interdisciplinario de salud en el diseño, ejecución, seguimiento y control de los procesos de atención asistencial, en el ámbito de su competencia.
5 Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
6 Referir a un Centro Asistencial de mayor capacidad resolutive cuando la condición clínica del paciente lo requiera.
7 Continuar el tratamiento y/o control de los pacientes contrareferidos en el Centro Asistencial de origen, según indicación establecida en la contrareferencia.
8 Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de Protocolos, Guías de Práctica Clínica, Manuales de Procedimientos y otros documentos técnicos-normativos.
9 Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Depende directamente del jefe del departamento de emergencia y cuidados criticos

Coordinaciones Externas

Coordina con otros profesionales y tecnico del sector publico privado , mantiene comunicación permanente con el publico usuario

FORMACIÓN ACADÉMICA

Form section with sub-sections A, B, and C. A) Formación Académica with checkboxes for Primary, Secondary, Technical, and University levels. B) Grado(s) situación académica and estudios requeridos for the position, including 'Medico Internista (con RNE o Constancia Egreso)'. C) ¿Se requiere Colegiatura? and other professional requirements.

CONOCIMIENTOS

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

- 1 En especialidad de Medicina Interna
2 Capacitación en unidad de emergencia crítica
3 Capacitación / experiencia y/o acreditación en ventilación Mecánica
4 Capacitación / experiencia y/o manejo de paciente critico.

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

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:

**5 años**

**Experiencia específica**

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

**6 meses**

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

**3 años**

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.

SERUMS

HABER REALIZADO RESIDENCIA MEDICA EN MINSA DESEABLE

TRABAJO REALIZADO EN ESTADO DE EMERGENCIA POR PANDEMIA

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

si

no

Anote el sustento:

**DEBE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE INCLUYENDO RECONOCIMIENTO DEL TITULO DE MEDICO , ESPECIALIDAD O SUB ESPECIALIDAD POR EL COLEGIO MEDICO DEL PERU Y LA HABILITACIÓN CORRESPONDIENTE.**

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE LIDERAZGO , TRABAJO EN EQUIPO, ANALISIS , SINTESIS E INVESTIGACIÓN , COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO, TOMA DE DECISIONES , QUE SEA SOLIDARIO Y HONRADO


**PERÚ** MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO I.A.H.U. UNIDAD DE PERSONAL

ENRIQUE BRICENO ALIACA  
 Medico Cardiólogo  
 Jefe Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos  
 CMP 26793 R.N.E. 30438



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Denominación del puesto: DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Puestos requeridos: 01
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Dependencia funcional: JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
Puestos a su cargo: NO APLICA

MISION 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 Area de su especialidad y actividades de docencia e investigación. Brindando soporte en la atención de pacientes con

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar atención integral de salud de competencia medica especializada a paceutes de cauerdo con la politica, objetivo, normas, procedimientos y protocolos establecidos
2 Participar en la elaboración del diagnostico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud del ambito geografico referencial hospitalario
3 Efectuar procedimientos y actividades asiustenciales especializadas de su competencia
4 Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del plan operativo anual del hospital.
5 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializadas.
6 supervisar la aplicación adecuada del tratamiento medico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobado.
7 Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes medicos para referencias, expedir certificados de salud o de defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad. Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los preocedimientos realizado y estado de salud evolutivo del mismo. Paciente con enfermedades comunes y con diagnosti COVID 19 del ser el caso.
8 Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde) así como la contestación de internconsultas relacionadas a su especialidad.
9 Participar en la elaboración y actualización de los manuales, normas técnicas y procedimientos en el campo de la especialidad de su competencia. Brindar asesoramiento técnico de su especilaidad a la Jefatura del Departamento.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Jefatura de Departamento y Jefatura de Servicios

Coordinaciones Externas

Con las demás Instituciones de Salud para las coordinaciones de referencia de pacientes, exámenes auxiliares y apoyo al diagnostico, etc.

FORMACION ACADEMICA

Form section with sub-sections A, B, and C. A) Formación Académica with checkboxes for Primary, Secondary, Technical, and University levels. B) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto with checkboxes for Egresado, Bachiller, Titulo/Licenciatura, Maestría, and Doctora. C) ¿Se requiere Colegiatura? with checked 'Si' and 'No' boxes.

CONOCIMIENTOS

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

- 1. RESOLUCION SERUMS Y/O SU EQUIVALENTE
2. TITULO Y REGISTRO DE MEDICO ESPECIALISTA
3. RECERTIFICACIÓN POR EL COLEGIO MEDICO

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		
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**3 años (incluye Serums)**

**Experiencia específica**

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

**1 año**

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

**1 año**

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.

Atención de pacientes adultos en hospitales - Experiencia en Atención en el Área COVID relacionado a su especialidad.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

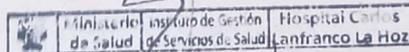
sí

no

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.



Dr. Dhanny Ramírez Vergara  
 C.M.P. 20611 RNE 15405  
 Jefe del Departamento de Medicina

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Denominación del puesto: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Puestos requeridos: 01

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Dependencia funcional: JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Puestos a su cargo: NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Velar por la atención y recuperación adecuada del paciente de necesidad quirúrgica de la especialidad, mediante técnicas quirúrgicas adecuadas a la patología y que permita una rápida y oportuna recuperación.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Atención a pacientes en Consultorio Externo de Otorrinolaringología
2	Atención de Interconsultas en Hospitalización, Emergencia.
3	Atención en Hospitalización
4	Atención en Cirugías electivas y de emergencia.
5	Procedimientos Quirúrgicos
6	Realización de Informes Médicos.
7	Actividad Académica con los Residentes de la Especialidad de Otorrinolaringología
8	Otras Funciones que el Jefe del Servicio le encomiende.
9	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinar con el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología, Jefe del Departamento de Cirugía, y con los demás servicios que lo requiera.

#### Coordinaciones Externas

Con las demás Instituciones de Salud para las coordinaciones de referencia de pacientes, exámenes auxiliares y apoyo al diagnóstico, etc.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

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

TÍTULO DE MEDICO GENERAL  
TÍTULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN  
OTORRINOLARINGOLOGÍA

#### 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):  
NINGUNO

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

- CAPACITACIÓN INTERNACIONAL EN PATOLOGÍA DE VOZ, FONOCIRUGIA, Y REHABILITACION DE LA VOZ
- CAPACITACIÓN INTERNACIONAL EN ÁREA DE OTOLOGÍA
- CERTIFICACIÓN EN PROGRAMAS CIENTÍFICOS DE LA FUNDACIÓN IBEROAMERICANA DE NEURO-OTOLOGÍA
- MIEMBRO DE LA ACADEMIA AMERICANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
- CONSERVACIONISTA AUDITIVO OCUPACIONAL - CAOHC

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMATICA	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		
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**1 año**

**Experiencia específica**

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

**1 año**

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

**1 año**

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 o Director

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

Atención de pacientes adultos en hospitales - Experiencia en Atención en el Area COVID relacionado a su especialidad.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  si  no

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

ETICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.


 PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
*David Cabanillas Ochoa*  
 Dr. David Cabanillas Ochoa  
 C.M.P. 32613 R.N.E. 18306  
 JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA FACIAL



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"



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Denominación del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Puestos requeridos: (03)MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y/O CON SUBESPECIALIDAD
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Puestos a su cargo: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Supervisar y ejecutar actividades de diagnostico y atencion medica integral,por medios clinicos a pacientes pediatricos y neonatales que acuden al hospital Carlos Lanfranco La Hoz .

FUNCIONES DEL PUESTO

Table with 9 rows of functions: 1. Brindar atencion especializada a pacientes Pediatricos y/o Neonatales, 2. Brindar atencion sub especializada a pacientes Pediatricos y/o Neonatales, 3. Participar en la elaboracion del POA del Hospital, 4. Examinar diagnosticar y prescribir tratamientos en area especializadas y/o Subespecializada, 5. Elaborar HC, expedir certificado de nacimientos, de función y otros de acuerdo a la normas vigentes, 6. Participar en la elaboracion y actualizacion de los Guias, normas tecnicas y procedimientos de la especialidad, 7. Brindar asesamiento tecnico a la Jefatura del departamento, 8. Cumplir con los roles y guardias hospitalarias si corresponde, y otras funciones asignadas por el jefe del servicio o del departamento, 9. Participar en la elaboracion del diagnostico situacional de salud del Hospital y del ambito geografico referencial.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas: Depende directamente del jefe del departamento de pediatra
Coordinaciones Externas: Coordina con otros profesionales y tecnico del sector publico privado, mantiene comunicacion permanente con el publico usuario

FORMACION ACADEMICA

Form section with three columns: A.) Formacion Academica (Primary, Secondary, Technical, Superior, University), B.) Grado(s)/situacion academica y estudios requeridos para el puesto (Egresado, Bachiller, Titulo/Licenciatura, Maestria, Doctora), C.) ¿Se requiere Colegiatura? (Yes/No), D.) ¿Se requiere habilitacion profesional? (Yes/No), E.) ¿Se requiere Serums? (Yes/No)

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):
1 En especialidad de Pediatría
2 en Subespecialidad de Pediatría (no obligatorio)
B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
CURSO DE LA ESPECIALIDAD Y/O SUBESPECIALIDAD

Handwritten notes: DR. ENRIQUE BRICENO ALTAGA, C.M.P. N° 28793 - R.N.E. N° 30458, Jefe(e) del Departamento de Pediatría

Handwritten signature

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page

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:

1 año

**Experiencia específica**

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

6 meses

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

6 meses

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

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

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

SERUMS

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

si

no

Anote el sustento:

DEBE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE INCLUYENDO RECONOCIMIENTO DEL TÍTULO DE MÉDICO, ESPECIALIDAD O SUB ESPECIALIDAD POR EL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ Y LA HABILITACIÓN CORRESPONDIENTE.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO, ANÁLISIS, SÍNTESIS E INVESTIGACIÓN, COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO, TOMA DE DECISIONES, QUE SEA SOLIDARIO Y HONRAD

PERÚ Ministerio de Salud CARLOS LAMFRANCO LA HOZ

DR. ENRIQUE BRICEÑO ALIAGA  
 CMP N° 26793 - RNE N° 30459  
 Jefe(s) del Departamento de Pediatría

*ejemplo*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## Anexo 2:

### FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Organica: DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
 Denominación: FARMACIA  
 Nombre del Puesto: (01) QUIMICO FARMACEUTICO  
 Dependencia Jerarquica Lineal: DIRECCION EJECUTIVA  
 Dependencia Jerarquica Funcional: DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
 Puestos que supervisa: NO APLICA

#### MISION DEL PUESTO

EFICIENTE Y OPORTUNA ATENCION FARMACEUTICA..

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS BPD, BPP, BPA
2	ATENCION FARMACEUTICA A PACIENTES
3	SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES DE HOSPITALIZACION Y CONSULTORIO.
4	SUPERVISION Y CAPACITACION DEL PERSONAL A SU CARGO.
5	EMITIR INFORMES DE INDICADORES MENSUALES

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

JEFATURA DE FARMACIA, JEFES DE DEPARTAMENTOS, QUIMICOS FARMACEUTICOS JEFES DE AREA.

##### Coordinaciones Externas

OTROS HOSPITALES MINSA Y/O COMITÉS.

#### FORMACION ACADEMICA

##### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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"/> Titulado	QUIMICO FARMACEUTICO.
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctora	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	

##### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Si  No

##### ¿Requiere Habilitación profesional

Si  No

**CONOCIMIENTOS**

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

EXPERIENCIA EN BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACION, EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN.

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

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menor de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE FARMACIA AFINES AL PUESTO

C.) Conocimientos de Ofimatica e Idiomas.

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

4 AÑOS

**Experiencia específica**

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

4 AÑOS DE EXPERIENCIA EN HOSPITAL II-2

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

3 AÑOS EN FUNCION AL PUESTO EN HOSPITALES.

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     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**

Proactivo, Responsable, Liderazgo, trabajo en Equipo, dinamico, buen trato al paciente, Habilidad de Persuacion.





## II. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
Aprobación de Bases por la Comisión de Concurso.	26 de Noviembre 2020
Publicación de convocatoria en la página web de SERVIR - Servicio Nacional del Empleo y en la página web Institucional	27 de noviembre al 11 de diciembre 2020
Recepción de expedientes: Horario: De 08:15 a 16:00 Horas Lugar: Mesa de Partes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Local de Palacio de la Cultura Av. Juan Lecaros 426 B)	10 al 15 de diciembre 2020
Publicación lista de aptos en la página web del Hospital HCLLH	16 diciembre 2020
Prueba de Conocimiento Auditorio de Palacio de la Cultura	17 diciembre 2020
Resultado Prueba de Conocimiento -Pag. Web del Hospital del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.	17 diciembre 2020
Presentación de Reclamos de 8:30 horas a 15:00 horas	18 diciembre 2020
Absolución de reclamos. Publicación a partir de 18:30 horas	18 diciembre 2020
Evaluación Curricular	21 diciembre 2020
Entrevista Personal - Auditorio de Palacio de la Cultura	22 diciembre 2020
Publicación de resultados en la página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	22 de diciembre 2020
Presentación de Reclamos Lugar Secretaria –Unidad de Personal	23 de diciembre 2020
Absolución y publicación de reclamos en la página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	24 de diciembre 2020
Resultados Finales en la Página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.	28 de diciembre 2020
Adjudicación de Plaza	29 de diciembre 2020

**Documentos a presentar**

1. **Solicitud de Inscripción**, según **ANEXO N° 03**
2. **Currículo Vitae** descriptivo, según **ANEXO N° 04**, que acredite el cumplimiento de los requisitos señalados en el Perfil del Puesto. El postulante debe firmar cada página del currículo vitae, el mismo que tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA** para todos los efectos legales.
3. Copia legible del DNI vigente.
4. Declaración Jurada, según **ANEXO N° 05**
5. Adicionalmente:
  - En caso de ser licenciado de las Fuerzas Armadas, debe sustentar con copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente.
  - En caso de ser persona con discapacidad, debe adjuntar el Certificado de Discapacidad emitido por **CONADIS**.



La Oficina de Administración de Recursos Humanos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene competencia para realizar la verificación posterior de la autenticidad de los documentos presentados.

**Forma de presentación del Expediente del Postulante**

El postulante interesado debe presentar su solicitud de inscripción (**ANEXO N° 03**) adjuntando su currículum vitae descriptivo / documentado, en fotocopia simple (**ANEXO N° 04**) y Declaración Jurada (**ANEXO N° 05**) en sobre cerrado, clasificado con separadores o pestañas según los anexos y debidamente foliado, en Mesa de Partes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Palacio de la Cultura, Av. Juan Lecaros 426B Puente Piedra 15121), en el horario de 08:15 a 16:00 horas del 10 al 15 de diciembre de 2020.

El sobre que contiene los documentos solicitados debe ser rotulado de acuerdo al detalle siguiente:

Señor Presidente <b>COMISIÓN DEL CONCURSO ABIERTO DE PLAZAS VACANTES 2020 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ</b> <b><u>Presente.-</u></b> Referencia: CONCURSO ABIERTO DE PLAZAS VACANTES N° 001-2020-HCH
..... <i>Apellidos y Nombres del postulante (letra de imprenta)</i>
Postulante del puesto de :.....Codigo:.....
Dirección domiciliaria: .....
Teléfono.....Celular.....
Dirección electrónica.....
Número de folios del expediente:.....



### III. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

La conducción del proceso de selección en todas sus etapas está a cargo de la "Comisión de Concurso Abierto para la cobertura de plazas vacantes", designado mediante Resolución Directoral N°187-2020-DE-HCLLH/SA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

### IV. ETAPAS DE EVALUACIÓN

El concurso comprenderá los siguientes factores de selección: evaluación curricular, evaluación de conocimientos y entrevista personal, de acuerdo a los puntajes y ponderación que se detalla a continuación, correspondiente al grupo ocupacional Profesional:

EVALUACIONES	PUNTAJE	PESO	COEFICIENTE
Evaluación Conocimientos	0 a 100	50%	0.50
Evaluación de Curricular	0 a 100	20%	0.20
Entrevista Personal	0 a 100	30%	0.30
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>1.0</b>

La evaluación de conocimientos tendrá carácter eliminatorio, teniendo como nota mínima aprobatoria cincuenta y cinco puntos (55/100). La Comisión de Concurso declarará como ganador(es) del concurso para ocupar la o las plazas vacantes, el o los postulantes que en estricto orden de mérito obtengan los más altos puntajes, considerándose como nota mínima aprobatoria sesenta (60) puntos.

La nota final de cada postulante se obtendrá multiplicando la nota que obtenga sucesivamente en cada etapa de evaluación por los respectivos coeficientes de ponderación, y sumando los productos obtenidos.

#### Declaratoria de Proceso Desierto

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

1. Cuando no se presenten postulantes.
2. Cuando los postulantes no cumplan con uno o más requisitos establecidos en el perfil del puesto en la etapa de evaluación curricular.
3. Cuando los postulantes no obtengan el puntaje mínimo aprobatorio en la etapa de evaluación de conocimientos.



## CONCURSO DE PLAZAS VACANTES 2020

El Cronograma del Proceso forma parte de las bases.

### 1) Evaluación Curricular

El postulante presentará el Currículum Vitae descriptivo en las fechas respectivas según cronograma y de acuerdo a los requisitos del perfil del puesto, el mismo que tiene carácter de Declaración Jurada, estando sometido al control posterior conforme a lo establecido en el Artículo 32° de la Ley N° 27444 y sus normas complementarias.

La evaluación curricular comprende los aspectos siguientes:

- a) Formación académica.
- b) Cursos o estudios de especialización.
- c) Conocimientos para el puesto según el perfil.

Los requisitos establecidos en el perfil de puesto deben estar acreditados documentariamente y no se aceptará declaraciones juradas de dominio o conocimiento.

No se considera como experiencia laboral las prácticas pre-profesionales.

La experiencia laboral o profesional debe estar relacionada al perfil del puesto y se acredita con certificado, constancia o contratos de trabajo y/o resoluciones de contratos, los cuales deben consignar el período, es decir, la fecha de inicio y fecha de término o el tiempo en años y/o meses de la labor realizada, el logo de la institución y suscrito por la persona competente.

Los resultados de esta etapa son publicados en la página web del Hospital Cayetano Heredia.

### 2) Evaluación de Conocimientos

Esta etapa permitirá establecer si el postulante cumple con las competencias exigidas para ocupar el puesto.

#### De las bonificaciones

En el caso que el postulante haya superado las etapas antes indicadas y que acredite en su currículum vitae, mediante copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, su condición personal de Licenciado de las Fuerzas Armadas; recibirá una bonificación del 10%, las cuales serán asignadas al puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista realizadas en el proceso de selección.

Los postulantes con discapacidad debidamente acreditados por el **CONADIS** en su currículum vitae y que hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán adicionalmente una bonificación especial del 15% del puntaje total obtenido.

#### Resultado Final del Proceso de Selección.

Para ser declarado **APTO**, el postulante debe obtener el puntaje mínimo de SESENTA (60) puntos. El postulante que obtenga el mayor puntaje será considerado como **GANADOR**.



**Consideraciones Adicionales:**

De existir empate en los puntajes, se establecerá la prelación dándose prioridad a los que tengan mayor tiempo de experiencia laboral. De persistir la situación de empate, se optará por la fecha de expedición más antigua del título profesional universitario o Título de Técnico según corresponda.

El Resultado Final del Proceso de Selección se publicará en la página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, así como en lugares visibles de la Unidad de Personal de la Oficina de Administración del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, según cronograma establecido.

Las situaciones no contempladas en el desarrollo del presente proceso serán resueltas por la comisión.



ANEXO N° 03

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Señor Presidente de la Comisión para el Proceso de Concurso de Plazas Vacantes por Contrato a Plazo Fijo por Cese, Renuncia y/o Fallecimiento del Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Concurso N°001-2020-HCLLH.

Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificada con D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_, distrito de  
\_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_, Departamento de  
\_\_\_\_\_.

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso de Concurso de Plazas Vacante – Abierto, por CESE, Renuncia y/o Fallecimiento del Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Concurso N°001-2020-HCLLH, para ocupar el puesto determinado en el código \_\_\_\_\_, convocado por la Institución; para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos básicos establecidos en la publicación correspondiente y que cumpla con adjuntar a la presente la documentación que lo sustenta.

Expreso igualmente, que mi disponibilidad para incorporarme al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es inmediata.

Puente Piedra, .....de.....del 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA

N° DNI \_\_\_\_\_



ANEXO N° 04

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE PROCESO:  CODIGO DEL CARGO:   
CARGO QUE POSTULA:

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:    
Lugar                      Día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

DIRECCIÓN:   
Avenida/Calle                      N°                      Dpto.

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:                       CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N°                       HABILITACION: SI  NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA): SI  NO  N° RESOLUCION SERUMS

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI  NO

N° REGISTRO:

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI  NO



Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

#### IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Estudios Técnicos					
Secundaria					

**Nota:**

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.  
(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

#### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					



Informática					
Idiomas					
Idiomas					

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**


Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:  Idioma 2:

**Muy Bien**    **Bien**    **Regular**

**Muy Bien**    **Bien**    **Regular**

HABLA  
LEE  
ESCRIBE

HABLA  
LEE  
ESCRIBE

**V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	ÓRGANO Y UNIDAD ORG	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (\_\_\_) , Privada (\_\_\_) , ONG (\_\_\_) , Organismo Internacional (\_\_\_) , Otros (\_\_\_)

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)



1					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ) , Privada ( ) , ONG ( ) , Organismo Internacional ( ) , Otros ( )

Nº	Nombre De La Entidad O Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
----	--------------------------------	-------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

1					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ) , Privada ( ) , ONG ( ) , Organismo Internacional ( ) , Otros ( )

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
----	--------------------------------	-------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

1					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ) , Privada ( ) , ONG ( ) , Organismo Internacional ( ) , Otros ( )

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
----	--------------------------------	-------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

1					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ) , Privada ( ) , ONG ( ) , Organismo Internacional ( ) , Otros ( )

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario



**VI. REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas Instituciones donde estuvo trabajando.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O LA EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1				
2				
3				
4				

Lima.....de ..... del 2020.

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

DNI N°



### ANEXO N°05 DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con DNI  
N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento:

- a) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para contratar con el Estado (de haber sido inhabilitado adjuntar el documento de rehabilitación).
- b) No tener Antecedentes Penales ni Judiciales.
- c) No tener relación de parentesco – hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con alguna autoridad, sea funcionario de confianza o directivo, asesor o servidor del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ni con persona alguna que tenga la potestad de participar o influenciar en la toma de decisión administrativa de contratación o de nombramiento de personal, de manera directa o indirecta, aun cuando éstos hayan cesado en sus funciones en los últimos dos años.
- d) No percibir otros ingresos por parte del Estado al momento de suscribir contrato, salvo función docente.
- e) Gozar de buena salud: acepto pasar por los exámenes correspondientes, los cuales serán condicionantes para la firma del contrato.
- f) Tener disponibilidad inmediata para suscribir e iniciar el contrato en caso de ser seleccionado.
- g) No tener inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones, Destitución y Despido – RNSDD.
- h) No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
- i) No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- j) Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimientos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por lo que firmo la presente declaración, en concordancia a lo establecido en el Artículo 42° de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Puente piedra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

FIRMA \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM DOCUMENTADO  
(PROFESIONALES)

FECHA: \_\_\_\_\_ N° DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

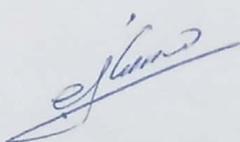
SEDE : HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
ESPECIALIDAD : \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA : \_\_\_\_\_

ASPECTOS	PUNTOS
<p><b>1.- Título y/o Grado Universitario ( Art.30°)</b> Se calificará un máximo de 60 puntos no acumulables:</p> <p>1.1 Título Profesional Universitario ( 50 puntos) 1.2 Por Maestría o diplomado del curso regular de Salud Pública ( 50 puntos) 1.3 Por Doctorado (60 puntos)</p>	
<p><b>2.- CAPACITACIÓN (Art.31)</b> Su calificación se computará con un máximo de 20 puntos en la forma siguiente:</p> <p>a) Cursos menores de 3 meses: 4 puntos. b) Cursos mayores de 3 meses y menores de 6 meses : 8 puntos c) Cursos mayores de 6 meses y menores de 4 meses : 12 puntos d) Cursos mayores de 9 meses a mas meses : 16 puntos e) Acumulación de hasta 40 horas en cursillos : 1 punto, máximo 5 puntos</p>	
<p><b>3.- MÉRITOS (Art. 32)</b> Los méritos (reconocimiento y felicitaciones - tendrán una certificación de 10 puntos acumulables de acuerdo a la siguiente distribución).</p> <p>a) Por cada documento - mérito un punto hasta máximo de 5 puntos. b) Por cada año de trabajo en el Sector Salud dos puntos.</p>	
<p><b>4.- DOCENCIA (Art.33)</b> Su calificación computará sobre un máximo de 5 puntos acumulables con la siguiente distribución:</p> <p>a) Profesor Principal . 30 puntos por año de servicio b) Profesor Asociado : 2 puntos por año de servicio. C) Profesor Auxiliar o jefe de práctica: 1 punto por año de servicio.</p>	
<p><b>5.- PRODUCCIÓN CIENTÍFICA: (Art.34)</b> La calificación máxima por este concepto será de 5 puntos acumulables de acuerdo a la siguiente distribución:</p> <p>a) Trabajos publicados en libros, publicaciones de certámenes científicos y revistas profesionales : 2 puntos por cada trabajo. b) Trabajo presentados a Organos y Dependencia del Ministerio de Salud, 1 punto por cada trabajo, máximo 5 puntos.</p> <p>NOTA : No se consideran en este puntaje los trabajos de tesis, bachillerato y de doctorado así como los informes, estudios y trabajos efectuados como obligación del cargo que desempeña.</p>	

-----  
MIEMBRO

-----  
PRESIDENTE

-----  
SECRETARIO





**MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
COMISION DE CONCURSO**

**FORMULARIO DE EVALUACION PARA LA ENTREVISTA PERSONAL**

NOMBRE : \_\_\_\_\_  
 NIVEL : \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD : \_\_\_\_\_  
 FECHA : \_\_\_\_\_

**PUNTAJE TOTAL**

--

FACTORES A EVALUARSE	PUNTAJE					SUB-TOTAL
	10	7	5	3	1	
<b>I.- ASPECTO PERSONAL</b> Mida la presencia, la naturalidad en el vestir y la limpieza del postulante.						
<b>II.- SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> Mida el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. Tambien el aplomo y circuspeccion para adaptarde a a determinadas circunstancias . Morales.						
<b>III.- CAPACIDAD DE PERSUACION</b> Mida la habilidad, expresion oral y persuacion del postulante para emitir argumentos validos, a fin de lograr la aceptacion de sus ideas.						
<b>IV.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Mida del grado de capacidad de analisis, raciocienio y habilidad para para extraer conclusiones validas y elegir la alternativa mas adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos.						
<b>V.- CONOCIMIENTOS DE CULTURA GENERAL</b> Mida la magnitud de los conocimientos del postulante, relacionado con el cargo y la politica nacional de salud.						

10 = Exelente  
 7 = Muy Bueno  
 5 = Bueno  
 3 = Regular  
 1= Deficiente

FECHA :        /        /

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DE EVALUADOR

NOTA: La calificacion final sera: el promedio de los puntajes los tres entrevistadores multiplicado por 100 y dividido entre 50.

APE/GSBS.