



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"



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

## PROCESO DE CONVOCATORIA N°004

PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS "CAS COVID"

### Proceso de Selección N°01 al 04 -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°004  
PARA LA CONTRATACION 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 04 -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 Usuaría encargada de realizar el Proceso de Contratación:**

El proceso de Contratación está a cargo de la Unidad Orgánica y/o Área Usuaría - 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** : 1 Mes (sujeto a renovación si existe 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.
- 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
- Decreto de Urgencia N°037-2020 – Que dicta Medidas Complementarias para el Sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los Efectos del Coronavirus (COVID 19).



### 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 Curriculum 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

| CONCURSO CAS COVID HCLLH<br>CONVOCATORIA N°004<br>PROCESO DE SELECCIÓN N° 01 AL 04 |                                               |                         |          |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------------|
| N° PROCESO                                                                         | AREA USUARIA RESPONSABLE                      | PUESTO                  | CANTIDAD | REMUNERACION MENSUAL |
| PS 01                                                                              | Departamento de Enfermería                    | ENFERMERA               | 20       | 6,000.00             |
| PS 02                                                                              | Departamento de Enfermería                    | TÉCNICO EN ENFERMERIA   | 20       | 3,000.00             |
| PS 03                                                                              | Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento | PILOTO DE AMBULANCIA    | 02       | 3,000.00             |
| PS 04                                                                              | Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento | TRABAJADOR DE SERVICIOS | 13       | 2,500.00             |
| TOTAL                                                                              |                                               |                         | 55       | 14,500.00            |

### 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 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 Curriculum 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 de la Salud y Técnicos Asistenciales; 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               | AREA RESPONSABLE                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Publicación del Proceso en el MURAL del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz                                                                                                                                                         | 13/11/2020               | Unidad de Personal                                          |
| <b>CONVOCATORIA:</b>                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                             |
| Publicación en la página web del HCLLH                                                                                                                                                                                           | 13/11/2020 al 14/11/2020 | 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 16.00horas del último día | 15/11/2020               | Unidad de Personal                                          |
| Evaluación de Currículum Vitae según anexo N° 01                                                                                                                                                                                 | 16/11/2020               | Comisión de Procesos de Selección y Jefes de Áreas Usuarías |
| Publicación de Resultados Finales en la página web del HCLLH                                                                                                                                                                     | 17/11/2020               | Comisión de Procesos de Selección                           |
| Suscripción de Contrato e inicio de labores                                                                                                                                                                                      | 17/11/2020               | Área de Selección-UPER                                      |

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

- Requisitos Obligatorios:

Los documentos o formatos de postulación a presentarse serán vía electrónica y/o virtual en forma digital (PDF) al correo institucional

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 borrões 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: ENFERMERA – PS 01

Asunto: PILOTO DE AMBULANCIA – PS 03

**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.



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

"Año de la universalización de la salud"

**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 04 -2020-HCLLH.

of

22



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZUNIDAD DE  
PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**servir**  
AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍADenominación del puesto: ENFERMERO/ANombre del puesto: ENFERMERO/APuestos requeridos: (20 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**

Brinda atención integral de Enfermería a los pacientes adultos y pediátricos con patologías médicas de COVID 19 hospitalizados en base a las necesidades, respuestas humanas y grados de dependencia del paciente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Brindar cuidados integrales a los usuarios adultos y pediátricos hospitalizados, aplicando el proceso de atención de enfermería para lograr la satisfacción de sus necesidades de los pacientes con Covid 19.
- 2 Valorar el estado general del paciente, identificando factores de riesgo para evitar complicaciones
- 3 Aplicar las guías de intervención y guías de procedimiento de enfermería en la prevención, control y diagnóstico del Coronavirus covid 19
- 4 Realizar el tratamiento oportuno de la enfermedad Covid 19.
- 5 Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería para documentar las acciones realizadas.
- 6 Participar con el equipo multidisciplinario en las actividades de la prevención, control y diagnóstico del Coronavirus covid 19.
- 7 Organizar y participar en programas de educación continua dirigido al personal de la salud, pacientes y familia
- 8 Cumplir y hacer cumplir las normas de bio-seguridad para prevenir y controlar las infecciones por Covid 19
- 9 Otras funciones que le asignen sus superiores en el marco de sus competencias y que estén debidamente normadas en los documentos de gestión pertinentes de las unidades orgánicas.

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

Sala de operaciones, Emergencia, laboratorio, farmacia, servicios generales, nutrición, medicina física, diagnóstico por imágenes, servicio social, departamentos médicos, seguridad y vigilancia, SIS, programas estratégicos.

**Coordinaciones Externas**

No aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A.) Formación Académica                                |                                     |                                              | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                                         | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                                      |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <b>LICENCIADA/O DE ENFERMERÍA</b>                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa            | <input type="checkbox"/> Bachillor                                    |                                                         | D) Se requiere habilitación profesional?                           |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura               | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | E) Se requiere Seruams?                                            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     | <input type="checkbox"/> Titulado                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> Completa | <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):**

Técnicas de inyección segura  
Técnicas de bioseguridad  
Técnicas de comunicación

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso Proceso de atención de enfermería  
Curso Bioseguridad  
Curso Avances en urgencias y emergencias

**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:

03 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.  
Atención de pacientes adultos en hospitales

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

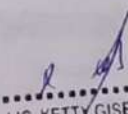
☒ sí ☐ no

Añote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

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

  
 LIC. KETTY GISELA PAPA CARRERA  
 CEP 47301  
 Jefa de Departamento de Enfermería



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZUNIDAD DE  
PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**servir**  
AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

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

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
Denominación del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIA  
Nombre del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIA  
Puestos requeridos: (20 PUESTOS)  
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA COVID-19  
Puestos 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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                              |                                      |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                     |  |                                  |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                 |                                                                    |                               |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>A.) Formación Académica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b> |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                     |  |                                  |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                 |                                                                    |                               |                                                                    |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td>Incompleta <input type="checkbox"/></td><td>Completa <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></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                            | Incompleta <input type="checkbox"/>  | Completa <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><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2"><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></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><tr><td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><b>D) Se requiere habilitación profesional?</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><b>E) Se requiere Serums?</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</td></tr></table> | <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 |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Incompleta <input type="checkbox"/>                                          | Completa <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"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |                                      |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                     |  |                                  |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                 |                                                                    |                               |                                                                    |

**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

ef 27

**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        | 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:

**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:

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

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ sí☐ no

Añote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

• Capacidad de Liderazgo.

**NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCION MINISTERIAL N° 214 MINSA**

LIC. KETTY GISELA PAPA CARRERA  
CEP 47301  
Jefa de Departamento de Enfermería



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZUNIDAD DE  
PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**servir**  
AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACION DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS  
Denominación del puesto: PILOTO DE AMBULANCIA  
Nombre del puesto: PILOTO DE AMBULANCIA  
Puestos requeridos: (02 PUESTOS)  
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS  
Dependencia funcional: JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES COVID-19  
Puestos a su cargo: NO APLICA

**MISION DEL PUESTO**

TRABAJO EN EQUIPO CONSTANTE, MOVILIZACIÓN PERMANENTE A LOS PACIENTES COVID-19 A LA AMBULANCIA, PARA EL TRASLADO O REFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS PARA UNA MEJOR ATENCIÓN

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 CONducir LA AMBULANCIA, ADECUADAMENTE ACORDE A LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE COVID - 19.
- 2 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN AL PACIENTE COVID-19 EN SITUACIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
- 3 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN PERTINENTE DEL PACIENTES COVID-19 EN SITUACIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
- 4 REALIZAR ACCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA MASIVA.
- 5 APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN PRIORIZADA
- 6 APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES COVID- 19 PARA SU REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTRO REGISTROS QUE SE REQUIERAN
- 7 APOYAR EN LA DESINFECCIÓN DE LA CABINA INTERNA DEL VEHICULO DE ACUERDO A Nª NORMATIVIDAD VIGENTE.
- 8 VELAR POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO
- 9 SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO DE LA AMBULANCIA.
- 10 OTRAS FUNCIONES QUE LA JEFATURA LO ENCOMIENDE

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

COORDINAR CON LA CENTRAL DE AMBULANCIA (COE), MÉDICO DE GUARDIA Y CON LOS PARAMÉDICOS ASIGNADOS AL TRASLADO DE PACIENTES COVID-19

**Coordinaciones Externas**

REALIZAR EL TRASLADO ADECUADO DE PACIENTES COVID-19 A UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD.

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

|                                                | 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"/>            |

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

☐ Egresado(a)  
☐ Bachiller  
☐ Título/Licenciatura

CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA  
COMPLETA

☐ Maestría  
☐ Egresado ☐ Titulado

☐ Doctora  
☐ Egresado ☐ Titulado

**C.) ¿Se requiere  
Colegiatura?**

☐ Si ☒ No

**¿Requiere Habilitación  
profesional?**

☐ Si ☒ No

**¿Requiere SER (Ms)?**

☐ Si ☒ No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS, RCP - MECÁNICA AUTOMOTRIZ BÁSICA, CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS.

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:

LICENCIA A-2B

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 DOS (02) AÑOS PREFERENCIA 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 CON LICENCIA A-2B DESEABLES EN HOSPITALES

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?

☒ SI

☐ No

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
Dr. Cesar Acosta de la Cruz  
JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MATERN



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZUNIDAD 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: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
 Denominación del puesto: TRABAJADOR DE SERVICIOS  
 Nombre del puesto: TRABAJADOR DE SERVICIOS  
 Puestos requeridos: (13 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

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Limpiar y desinfectar los ambientes del Hospital
- 2 Desechar diariamente los residuos sólidos de acuerdo a las normas de bioseguridad
- 3 Mantener el orden y limpieza de todos los ambientes del establecimiento asignado
- 4 Comunicar oportunamente sobre las necesidades del material de limpieza
- 5 Dar mantenimiento a las áreas verdes
- 6 Limpiar y desinfectar los ambientes COVID 19 del Hospital

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

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

## Coordinaciones Externas

NO APLICA

## FORMACION ACADÉMICA

## A.) Formación Académica

|                                                | 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"/>            |

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

☐ Egresado(a)

☐ Bachiller

☐ Título/Licenciatura

☐ Maestría

☐ Egresado ☐ Titulado

☐ Doctora

☐ Egresado ☐ Titulado

CERTIFICADO OFICIAL 5TO SECUNDARIA  
COMPLETA

C.) ¿Se requiere  
Colegiatura?

☐ SI ☒ No

¿Requiere Habilitación  
profesional?

☐ SI ☒ No

¿Requiere SERUMs?

☐ SI ☒ No

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE LUSTRADORA.

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:

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| GESTIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN TIEMPOS COVID 19 |
| MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS 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:

UN (01) MESES

### Experiencia específica

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

UN (01) MES

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

UN (01) MES EN FUNCIÓN AL PUESTO

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

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

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

## NACIONALIDAD

Se requiere nacionalidad peruana?

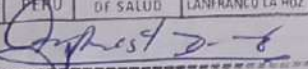
☒ Sí

☐ No

Anote el sustento:

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.


**PERU** MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
  
 Jefe de la Unidad de Servicio Adm. CESAR ACOSTA  
 Jefe de la Unidad de Servicio



## 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<br>MÍNIMO | PUNTAJE<br>MÁXIMO |
|---------------------------------------------|---------------------|------|-------------------|-------------------|
| EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM<br>(HOJA DE VIDA) |                     |      |                   |                   |
| a.                                          | Experiencia         | 60%  | 30                | 60                |
| b.                                          | Formación académica | 40%  | 30                | 40                |
| PUNTAJE TOTAL                               |                     | 100% | 60                | 100               |

El puntaje aprobatorio mínimo será de 60 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 Ley 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 (60).
    - b) **No apto**: cuando no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio de (60).



## 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 Curriculum 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

## Ficha Única de Datos

foto Actualizada

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.

## DATOS PERSONALES

|                                    |                                                                     |                                    |  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| Apellidos y Nombres:               |                                                                     |                                    |  |
| DNI N°                             |                                                                     | RUC N°                             |  |
| Fecha de Nacimiento                | / /                                                                 | Distrito, Provincia-Departamento   |  |
| Teléfono Fijo                      |                                                                     | Teléfono Móvil                     |  |
| Correo Electrónico Personal        |                                                                     | Grupo Sanguíneo                    |  |
| Enfermedades y Alergias            |                                                                     |                                    |  |
| En caso de Emergencia contactar a: |                                                                     |                                    |  |
| Parentesco                         |                                                                     | teléfono de contacto de Emergencia |  |
| Estado Civil                       | ( ) Soltero (a) ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Conviviente |                                    |  |
| Discapacidad                       | ( ) SI ( ) NO                                                       |                                    |  |
| Tipo de Discapacidad               | ( ) Físicas ( ) Sensoriales ( ) Mentales ( ) Intelectuales          |                                    |  |

## DOMICILIO

|                                                             |                  |                    |                           |
|-------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|
| Tipo de Vía (marcar con "X")                                |                  |                    |                           |
| ( ) Avenida                                                 | ( ) Jirón        | ( ) Calle          | ( ) Pasaje                |
| ( ) Parque                                                  | ( ) Plaza        | ( ) Carretera      | ( ) Trocha                |
| ( ) Alameda ( ) Malecón ( ) Ovalo                           |                  |                    |                           |
| ( ) Otros: Especificar:                                     |                  |                    |                           |
| Nombre de la Vía:                                           |                  | Numero:            |                           |
|                                                             |                  | Interior:          |                           |
| Tipo de Zona (marcar con "X")                               |                  |                    |                           |
| ( ) Urbanización                                            | ( ) Pueblo Joven | ( ) Unidad Vecinal | ( ) Conjunto Habitacional |
| ( ) Asentamiento Humano                                     | ( ) Cooperativa  | ( ) Residencial    | ( ) Zona Industrial       |
| ( ) Grupo                                                   | ( ) Caserío      | ( ) Fundo          | ( ) Otros especificar:    |
| Nombre de la Zona:                                          |                  | Numero:            |                           |
|                                                             |                  | Interior:          |                           |
| Ubicación Geográfica:                                       | Departamento:    | Provincia:         |                           |
|                                                             |                  | Distrito:          |                           |
| Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana) |                  |                    |                           |

## DATOS FAMILIARES

| Apellidos y Nombres: | Fecha de Nacimiento | Numero de DNI | Parentesco | Institución/Entidad en la que labora o presta servicios |
|----------------------|---------------------|---------------|------------|---------------------------------------------------------|
|                      | / /                 |               |            |                                                         |
|                      | / /                 |               |            |                                                         |
|                      | / /                 |               |            |                                                         |
|                      | / /                 |               |            |                                                         |
|                      | / /                 |               |            |                                                         |

### DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS

|                                             |  |                      |  |
|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| Profesión                                   |  | Lugar de Colegiatura |  |
| Fecha de Colegiatura                        |  | N° de Colegiatura    |  |
| Fecha hasta la cual se encuentra habilitado |  |                      |  |

#### Estudios Superiores (Universitario - Técnico)

| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)* |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------------------------------------------|
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

#### Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)

| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)* |
|--------------------|--------------|----------------|-----------------------------------------------------------|
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |
|                    |              | / /            |                                                           |

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

#### Especialización - Diplomados

| Centro de Estudios | Materia | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)* |
|--------------------|---------|----------------|-----------------------------------------------------------|
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

#### Cursos - Seminarios

| Centro de Estudios | Materia | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)* |
|--------------------|---------|----------------|-----------------------------------------------------------|
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |
|                    |         | / /            |                                                           |

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

#### IDIOMAS

| 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:

☐
☐

Si
No

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

☐
☐

Si
No

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

☐
☐

Si
No

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

|                                                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO                                                                                                                        |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICCION PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCION O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS                                                                                                                                                                                                   |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | SER CONYUGE CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO                                                                                                                                                                                      |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/> | PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION 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 |
| Si                                                               | No                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Fecha                                                            | / /                      | Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                  | Día Mes Año              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

*Handwritten signature/initials*