HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

CONVOCATORIA CAS COVID-19 N°003-2021

PARA LA CONTRATACION TEMPORAL DE C.A.S COVID

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
JEFATURA
UNIDAD DE PERSONAL

Proceso de Selección N°01 al 06 -2021-HCLLH

BAJO LA MODALIDAD DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 CAS, EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS DEL DECRETO DE URGENCIA N°053-2021

AÑO 2021

Escaneado con CamScanner

BASES PARA PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N°003-2021-HCLLH CONTRATACION DIRECTA TEMPORAL DE UN (01) MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (PS-02) PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

I. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

La Contratación Directa de **UN (01) MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad del Decreto Legislativo N°1057, Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios Excepcional, en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por Covid-19.

II. BASE LEGAL:

- Decreto Supremo Nº 009-2021-SA, se prórroga la declaratoria de Emergencia Sanitaria a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, es decir la emergencia sanitaria declarada a nivel nacional aprobada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos Nº 020-2020-SA, Nº 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, por la existencia del COVID-19, y dicta medidas de prevención y control del COVID-19;
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N°29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga derechos laborales.
- Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N°065-2011-PCM.
- Decreto Legislativo N°1505-2020, que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID– 19.
- Resolución Ministerial N°103-2020-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Atención a la Ciudadanía y el Funcionamiento de las Entidades del Poder Ejecutivo, durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria producida por el COVID-19 en el marco del Decreto Supremo N°008-2020-SA.
- Que, mediante Decreto de Urgencia N°026-2020 establece medidas excepcionales y temporales por el COVID 19 y mediante Decreto de Urgencia N°029-2020 establece medidas extraordinarias en materia de contratación del personal del sector público;
- Las demás Disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.
- Decreto de Urgencia N°044-2021 Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias y urgentes en materia de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Sector Público.
- Decreto de Urgencia N!053-2021-Dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en Recursos Humanos y Formación en Salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONTRATACION DIRECTA TEMPORAL DE UN (01) MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

III. PERFIL DEL PUESTO:

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral y profesional mínima	• EXPERIENCIA GENERAL DE CUATRO (04) AÑOS, INCLUYENDO EL SERUMS (INDISPENSABLE). YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO. • EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA INCLUYENDO EL RESIDENTADO MEDICO (INDISPENSABLE). • EXPERIENCIA ESPECIFICA MÍNIMA DE UN (01) AÑO EN EL PUESTO O REALIZANDO FUNCIONES A FINES, EN EL SECTOR PÚBLICO.
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios mínimos requeridos	• TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA • REGISTRO DE COLEGIATURA • HABILITACIÓN PROFESIONAL • SERUMS (de no contar con SERUMS – según Decreto de Urgencia N°037-2020, los profesionales de salud peruanos y extranjeros podrán participar en el presente proceso de selección y laborar en el sector público). Indispensable .
Cursos y/o Programas de Especialización (sustento)	• RESOLUCIÓN DE SERUMS O SU EQUIVALENTE / TITULO Y REGISTRO DE MÉDICO ESPECIALISTA Y RECERTIFICACIÓN POR EL COLEGIO MÉDICO.
Conocimiento Técnicos principales requeridos para el puesto.	• DE PREFERENCIA CONTAR TENER CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL AFINES A LA ESPECIALIDAD MÉDICA CONVOCADA, A PARTIR DEL AÑO 2016 A LA FECHA (DESEABLE). • DE PREFERENCIA CONTAR TENER CAPACITACIÓN EN BLS, ACLS, MAVE, PHTLS, EXPERIENCIA EN VM Y EQUIPOS DE ALTO FLUJO. (DESEABLE).
Conocimiento de Ofimática e Ingles	• OFIMÁTICA: WORD / EXCEL / POWER POINT (BASICO) • INGLÉS : BÁSICO
Nacionalidad	• EN EL CASO DE QUE NO SER DE NACIONALIDAD PERUANA/O, DEBERAN CONTAR CON DNI, CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA. ASIMISMO LA COLEGIATURA Y HABILIDAD PROFESIONAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN EN EL PERÚ SON INDISPENSABLES.
Habilidades o competencias	• ETICA Y VALORES: HONRADEZ, BUEN TRATO
Otros Requisitos mínimos	• Persona que no formen parte del grupo de riesgo por COVID-19

Nota: Los postulantes deberán tener en cuenta el requisito mínimo de no formar parte del grupo de riesgo por COVID-19, es decir Personas mayores de sesenta y cinco (65) años, Personas con Comorbilidades como hipertensión arterial refractaria, diabetes, obesidad con IMC mayor o igual 40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer y otros estados de inmunosupresión y asimismo el grupo de personas gestantes y/o embarazadas.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

3.1 CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

PRINCIPALES FUNCIONES:

1) Brindar atención integral de salud de competencia médica especializada a pacientes de acuerdo con la política, objetivos, normas, procedimientos y protocolos establecidos en relación a pacientes COVID-19.
2) Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud, del ámbito geográfico referencial hospitalario, en el marco de la pandemia COVID19.
3) Efectuar procedimientos y actividades asistenciales especializadas de su competencia.
4) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del PIAN Operativo Anual del Hospital. Priorizando acciones en relación a la pandemia COVID19.
5) Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializadas. Priorizando pacientes con infección COVID19.
6) Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados. En el marco de la pandemia COVID 19.
7) Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes médicos para referencias, expedir certificados de salud o defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad.
8) Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde), así como la contestación de interconsultas relacionadas a su especialidad.
9) Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los procedimientos realizados y estado de salud evolutivo del mismo. Paciente con enfermedades comunes y con diagnostico COVID 19.
10) Participar en la elaboración y actualización de los manuales, normas técnicas y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia.
11) Supervisar y monitorear la calidad de atención en los diferentes componentes de salud según objetivos y metas institucionales.
12) Brindar asesoramiento técnico en su especialidad, a la jefatura del departamento.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONTRATACION DIRECTA TEMPORAL DE UN (01) MEDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRE PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

IV. PERFIL DEL PUESTO:

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral y profesional mínima	• EXPERIENCIA GENERAL DE CUATRO (04) AÑOS, INCLUYENDO EL SERUMS (INDISPENSABLE). YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO. • EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA INCLUYENDO EL RESIDENTADO MEDICO (INDISPENSABLE). • EXPERIENCIA ESPECIFICA MÍNIMA DE UN (01) AÑO EN EL PUESTO O REALIZANDO FUNCIONES A FINES, EN EL SECTOR PÚBLICO.
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios mínimos requeridos	• TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EMERGENCIA Y DESASTRE • REGISTRO DE COLEGIATURA • HABILITACIÓN PROFESIONAL • SERUMS (de no contar con SERUMS – según Decreto de Urgencia N°037-2020, los profesionales de salud peruanos y extranjeros podrán participar en el presente proceso de selección y laborar en el sector público). Indispensable .
Cursos y/o Programas de Especialización (sustento)	• RESOLUCIÓN DE SERUMS O SU EQUIVALENTE / TITULO Y REGISTRO DE MÉDICO ESPECIALISTA Y RECERTIFICACIÓN POR EL COLEGIO MÉDICO.
Conocimiento Técnicos principales requeridos para el puesto.	• DE PREFERENCIA CONTAR TENER CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL AFINES A LA ESPECIALIDAD MÉDICA CONVOCADA, A PARTIR DEL AÑO 2016 A LA FECHA (DESEABLE). • DE PREFERENCIA CONTAR TENER CAPACITACIÓN EN BLS, ACLS, MAVE, PHTLS, EXPERIENCIA EN VM Y EQUIPOS DE ALTO FLUJO. (DESEABLE).
Conocimiento de Ofimática e Ingles	• OFIMÁTICA: WORD / EXCEL / POWER POINT (BASICO) • INGLÉS : BÁSICO
Nacionalidad	• EN EL CASO DE QUE NO SER DE NACIONALIDAD PERUANA/O, DEBERAN CONTAR CON DNI, CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA. ASIMISMO LA COLEGIATURA Y HABILIDAD PROFESIONAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN EN EL PERÚ SON INDISPENSABLES.
Habilidades o competencias	• ETICA Y VALORES: HONRADEZ, BUEN TRATO
Otros Requisitos mínimos	• Persona que no formen parte del grupo de riesgo por COVID-19

Nota: Los postulantes deberán tener en cuenta el requisito mínimo de no formar parte del grupo de riesgo por COVID-19, es decir Personas mayores de sesenta y cinco (65) años, Personas con Comorbilidades como hipertensión arterial refractaria, diabetes, obesidad con IMC mayor o igual 40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer y otros estados de inmunosupresión y asimismo el grupo de personas gestantes y/o embarazadas.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

4.1 CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

PRINCIPALES FUNCIONES:

13) Brindar atención integral de salud de competencia médica especializada a pacientes de acuerdo con la política, objetivos, normas, procedimientos y protocolos establecidos en relación a pacientes COVID-19.
14) Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud, del ámbito geográfico referencial hospitalario, en el marco de la pandemia COVID19.
15) Efectuar procedimientos y actividades asistenciales especializadas de su competencia.
16) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del PIAN Operativo Anual del Hospital. Priorizando acciones en relación a la pandemia COVID19.
17) Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializadas. Priorizando pacientes con infección COVID19.
18) Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados. En el marco de la pandemia COVID 19.
19) Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes médicos para referencias, expedir certificados de salud o defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad.
20) Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde), así como la contestación de interconsultas relacionadas a su especialidad.
21) Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los procedimientos realizados y estado de salud evolutivo del mismo. Paciente con enfermedades comunes y con diagnostico COVID 19.
22) Participar en la elaboración y actualización de los manuales, normas técnicas y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia.
23) Supervisar y monitorear la calidad de atención en los diferentes componentes de salud según objetivos y metas institucionales.
24) Brindar asesoramiento técnico en su especialidad, a la jefatura del departamento.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

V. CONDICIONES ESENCIALES DEL PUESTO:

Condiciones	Detalle
Lugar de Contraprestación del servicio:	Av. Sáenz Peña Cuadra 06 S/N - Puente Piedra
Unidad Orgánica Solicitante:	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
Duración del Contrato:	Del 12 de julio al 31 de agosto del 2021 con posibilidad de renovación de contrato mientras se amplíe el estado de emergencia sanitaria por COVID-19
Remuneración Mensual:	S/. 12,900.00 (Doce Mil Novecientos 00/100 Soles)
Horario de Jornada Laboral:	Rotativos según necesidad del servicio.
Modalidad de Jornada:	Presencial mientras dure la emergencia sanitaria

V. CRONOGRAMA DE PROCESO:

ETAPA DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA:		
Publicación de la Convocatoria en el Portal (pagina) Web Institucional del HCLLH	07/07/2021 al 08/07/2021	Unidad de Personal y Unidad de Estadística e Informática
Proceso de Inscripción: Presentación de Anexo N° 01, 02 y 03, DNI y CV en forma digital (PDF) al correo Institucional: **procesoselec.uper@gmail.com** del HCLLH. Presentación de formatos y documentos desde la publicación de las Bases en la página web hasta las 22.00 horas del día 08 de julio de 2021	07 y 08/07/2021 Desde la publicación de las Bases en la página web hasta las 22.00 horas del día 08 de julio de 2021	Unidad de Personal
Evaluación Curricular	09/07/2021	Integrantes de la Comisión de Proceso Presidente, Secretario y Área Usuarias
Publicación de Resultados Finales en el portal Web Institucional el HCLLH	09/07/2021	Unidad de Personal
Suscripción de Contrato e inicio de labores	12/07/2021	Unidad de Personal

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

5.1 DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA POSTULACION EN FORMA ELECTRONICA Y/O VIRTUAL:

5.1.1 El/La postulante debe presentar su expediente de Postulación de manera digital, dicho expediente debe contener los siguientes documentos (en el orden presentado) al correo institucional.

1) Anexo N° 01: Ficha Única para la Contratación de Personal CAS COVID, debidamente firmada.

2) Anexo N° 02: Declaración Jurada de Postulación, debidamente firmada.

Escaneado con CamScanner

3) Anexo N° 03: Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo

4) Documento de Identidad (DNI)

5) Curriculum Vitae (Hoja Resumen de formación académica y experiencia laboral)

6) Documentos que acreditan los grados y/o títulos y la experiencia laboral.

(El / La Postulante deberá precisar en el formato la experiencia laboral profesional nombre de la institución, cargo, periodo (años y meses que prestó sus servicios).

Estos documentos o formatos serán descargados del portal WEB Institucional www.hcllh.gob.pe **y para su postulación deberán ser enviadas vía electrónica y/o virtual en forma digital (PDF) al correo electrónico:**

procesoselec.uper@gmail.com

5.1.2 Los Anexos N° 01, 02 y 03 tienen carácter de declarativo, por lo que de declarar o afirmar información falsa será causal de anulación de la participación del postulante en la convocatoria o en su efecto durante el proceso de control posterior el cual motivará la resolución del contrato, sin perjuicio de las acciones administrativas y judiciales a que hubiere lugar.

5.1.3 Los postulantes que no cumplan con enviar en los Anexos establecidos no serán considerados **APTOS O APTAS** para el proceso.

5.1.4 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.**

5.1.5 El/la postulante deberá contar con la habilitación vigente.

5.1.6 Los grados y/o Títulos deberán estar reconocidos por SUNEDU.

5.2 FORMA DE PRESENTACIÓN:

Se indica que la mesa de partes de la institución NO RECIBIRÁ ningún documento en físico para la convocatoria, la única vía oficial de recepción de los expediente del Postulante será a través del correo electrónico procesoselec.uper@gmail.com.

El expediente de Postulación debe ser enviado en la fecha señalada en el cronograma del proceso de la presente base, asimismo el postulante tomará en cuenta la hora de recepción del correo electrónico y no del envío.

De ser presentado en otra fecha y hora antes o después durante la etapa de inscripción, dicho expediente no será considerado.

El/la Postulante podrán presentar en un archivo comprimido o en un solo escaneado (PDF) para los documentos CV, grados y títulos y experiencia laboral, debiendo asegurarse que dicho archivo puede descargarse y visualizarse de forma correcta y legible.

Modalidad de Postulación: La modalidad de postulación se realizará VÍA ELECTRÓNICA y/o VIRTUAL al correo electrónico procesoselec.uper@gmail.com. En Caso los postulantes envíen más de dos correos para el mismo proceso convocado solo se considerará el primer correo enviado.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

DATOS A ENVIAR AL CORREO ELECTRONICO PARA LA POSTULACION Y/O INSCRIPCION

Señores:
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Av. Sáenz Peña s/n, Puente Piedra 15118 -Puente Piedra

ASUNTO: PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N°003-2021-HCLLH

Estimados Comisión de Proceso del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Se sirva la presente para saludarles cordialmente y a la vez presentar mi expediente de inscripción a fin de considerarme como postulante en esta etapa del proceso de la convocatoria CAS COVID-19.

N° de Proceso / Puesto: **PUESTO (PS 02) – MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA O MEDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESATRE**

Datos del Postulante : _____
(Apellidos y Nombres)
D.N.I : _____
Dirección : _____
Teléfono Obligatorio : _____
Correo Electrónico : __indicar correo del postulante___
(obligatorio)

CONVOCATORIA N°003-2021 CAS COVID HCLLH
PROCESO DE SELECCIÓN N° 01 al 06

N° PROCESO	UNIDAD ORGANICA: RESPONSABLE	PUESTO	CANTIDAD	REMUNERACION MENSUAL
PS 02	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**	01	12,900.00
PS 02	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	**MEDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRE**	01	12,900.00
TOTAL			**02**	**12,900.00**

El/la postulante deberán descargar del portal Web Institucional del HCLLH los formatos obligatorios, previa lectura de las bases del proceso, luego de impresos, debidamente llenados y enviados en formato (PDF) sin enmendaduras, ni borrones y debidamente **Firmados por El Postulante**, se indicará el **NOMBRE DEL PUESTO y NÚMERO DE PROCESO** al que postula.

- **Ejemplo:**
  Asunto: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA O EMERGENCIA Y DESASTRE – PS 02

Escaneado con CamScanner

VI. ETAPAS DE EVALUACION

6.1 Evaluación Curricular:

La conducción del proceso de selección estará a cargo del órgano solicitante.

6.1.1 Esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil de puesto solicitado. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado: Comprende (02) aspectos y criterios de evaluación :

a) Formación Académica y

b) Experiencia Laboral

6.1.2 En el caso el postulante haya laborado simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una SOLA VEZ.

6.1.3 Será considerado NO SELECCIONADO el/la postulante que omita presentar algún documento que sustente su propuesta, y declare en ellas afirmaciones imprecisas, falsas o no cumpla con los requisitos mínimos solicitados.

6.1.4 En lo que concierne a Programas de Especialización: deberán tener una duración no menor de 90 horas y, los diplomados según Ley Universitaria deberán completar un mínimo de 24 créditos que equivalen a 384 horas académicas.

6.1.5 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.

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

6.1.7 La experiencia especifica forma parte de la experiencia profesional general.

6.1.8 El / La Postulante deberá considerar y precisar la experiencia laboral, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

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

Apto: cuando alcancen o superen el puntaje mínimo aprobatorio.

No apto: cuando no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

6.2 PUBLICACIÓN DE RESULTADOS FINALES

El resultado final del proceso de selección se publicará a través del portal WEB Institucional del HCLLH (www. hcllh.gob.pe).

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

- Cuando no se presenten postulantes al proceso.
- Cuando ninguno de los/las postulantes cumplan con los requisitos mínimos.

6.2.1 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.

6.2.2 Tras la publicación de los resultados finales en el portal WEB institucional, las/los ganadoras/es, **PRESENTARÁN A LA UNIDAD DE PERSONAL LA FICHA ÚNICA DE**

Escaneado con CamScanner

DATOS (ANEXO 1), ANEXO 2, ANEXO 3 Y EL CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO A FIN DE PROCEDER CON LA SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO, AL SIGUIENTE DÍA DE PUBLICADO LOS RESULTADOS FINALES.

6.2.3 La Comisión podrá disponer de manera justificada y pública que los procesos de selección de la convocatoria quede en estado SUSPENDIDO, CANCELADA Y/O DESIERTA, según se encuentre la etapa autorizada por cualquier situación que no se haya advertido sin ser responsabilidad de la unidad de personal.

- El proceso de convocatoria puede ser declarado CANCELADO sin que sea responsabilidad, de la institución en los casos:
  - Cuando desaparece la necesidad del servicio con posterioridad al inicio del proceso de selección
  - Por restricciones presupuestales
  - Por asuntos estrictamente institucionales no previstos
  - Otros supuestos debidamente justificados.

6.3 CONDICIONES PARA LA POSTULACIÓN

6.3.1 El cumplimiento de las condiciones y requisitos para la postulación será registrado por El/La postulante en la Declaración Jurada de la inscripción y postulación virtual, lo cual será validado en la etapa de proceso según cronograma:

a) No tener inhabilitación administrativo ni judicial para contratar con el Estado o desempeñar función pública.
b) No estar inhabilitado administrativo ni judicial para el ejercicio profesional de contratar con el Estado o desempeñar función pública.
c) No registrar antecedentes penales, policiales y judiciales.
d) No haber sido condenado con sentencia firme por delitos establecidos en la Ley N° 30794, Ley que establece como Requisito para prestar servicios en el estado, No tener condena por terrorismo, apología de delito de terrorismo y otros delitos.
e) No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, matrimonio, unión de hecho o convivencia con trabajadores que tengas la facultad de nombrar, contratar o que tengan inherencia directa o indirecta en el proceso de convocatoria.
f) De no encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, previo a la suscripción del contrato, deberá acreditar el cambio de su condición a través de la cancelación respectiva, autorice el descuento por planilla o por otro medio de
g)

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

h) pago, del monto de la pensión fijada en el proceso de alimentos, conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Ley N° 28970.

i) Ser mayor de edad

j) Cumplir con todos los requisitos señalados en el Perfil de Puesto establecido en la convocatoria.

6.4 SITUACIONES IRREGULARES:

6.4.1 El/La postulante es responsable de la información consignada en los ANEXOS N°01, 02 y 03, los cuales tiene carácter de declaración jurada, así como de los documentos de sustento que adjunta en el correo y que posteriormente será sometido al proceso de fiscalización y control posterior a cargo del área de selección, evaluación y desplazamiento de personal.

6.4.2 Los postulantes que mantengan vínculo de cualquier índole con la entidad se someterán a las disposiciones establecidas en la presente base del proceso de convocatoria en iguales condiciones con los demás postulantes.

6.4.3 Los procesos de selección se rigen por el Cronograma de proceso y siendo las etapas de carácter eliminatorio, es responsabilidad del postulante realizar el seguimiento del proceso en el portal WEB Institucional: www. hcllh.gob.pe.

VII. DISPOSICIONES FINALES

7.1 Los postulantes que resulten seleccionados (ganadores) en la presente convocatoria electrónica (virtual) deberán ser registrados en la planilla única de pago de la entidad para lo cual en forma obligatoria, deberán entregar la siguiente documentación al área de Remuneraciones :

- Copia del DNI ambas caras de forma legible
- Cada adjudicado deberá indicar y suscribir el Régimen Pensionario que elija o figure, para el caso de afiliados AFP deberá adjuntar su ficha de afiliación en el cual figure su código Único de Identificación del Sistema Privado de Pensiones (CUSSP), en caso no se encuentre afiliado a ningún régimen pensionario deberá efectuar los tramites de filiación para lo cual con apoyo del personal del Área de Remuneraciones deberá cumplir con la entrega de su formato.
- Ficha RUC
- Suspensión de Retenciones de Cuarta Categoría 2021 (en caso opte por suspender sus retenciones)

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Dicha información en forma virtual (formato PDF) deberá ser presentada o enviada al correo de la udepersonal@gmail.com.

Escaneado con CamScanner

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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 ( ) Alameda ( ) Malecón ( ) Ovalo
( ) Parque ( ) Plaza ( ) Carretera ( ) Trocha ( ) 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	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	

Estudios Superiores (Universitario - Técnico)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

Especialización - Diplomados

Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

Cursos - Seminarios

Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

IDIOMAS

Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempañada	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

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

☐ Si	☐ No	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
☐ Si	☐ No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
☐ Si	☐ No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
☐ Si	☐ No	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
☐ Si	☐ No	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO
☐ Si	☐ No	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
☐ Si	☐ No	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	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	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ / Día Mes Año	Firma:	

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Escaneado con CamScanner

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

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS

El(la) que suscribe ..... identificado(a) con DNI N°....., domiciliado(a) en .....
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- ✓ No registrar antecedentes penales ni policiales.
- ✓ No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- ✓ No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- ✓ No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas por la Ley N° 27588, ni tener impedimento para contratar con el Estado, ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para desempeñar función pública.
- ✓ No estar incurso en la prohibición de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo función docente o proveniente de dietas en uno de los Directorios de Entidades o Empresas Públicas.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, el HCLLH procederá conforme al artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lima,.....de ..... del 2021

_____

Firma

DNI: .....

Escaneado con CamScanner

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo, ..., identificado/a con D.N.I N°....., con domicilio en ....., y BAJO JURAMENTO declaro:

(Marcar con una X)

SI ☐ NO ☐ Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a público/a del HCLLH.

En caso de ser afirmativo indicar:

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en el HCLLH y expreso someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Lima,.....de ..... del 2021.

FIRMA

DNI N° .....

Escaneado con CamScanner

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA DE LA COVID-19

Apellidos y Nombres			
Unidad Orgánica / Oficina			
Celular			
Domicilio			
Correo Electrónico			
DNI		Edad	

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que en los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente: SI	Marque lo correspondiente: NO	Observaciones
1	Sensación de alza térmica o fiebre			
2	Tos, estornudos o dificultad para respirar			
3	Expectoración o flema amarilla o verdosa			
4	Pérdida del gusto y/o olfato			
5	Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19			
6	Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles)			

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

Lima, ------ de -------- del 2021.

_____
FIRMA

HUELLA

Escaneado con CamScanner

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y Nombres			
Unidad Orgánica / Oficina			
Celular			
Domicilio			
Correo Electrónico			
DNI		Edad	

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

	Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente: SI	Marque lo correspondiente: NO	Observaciones
1	Edad mayor a 65 años			
2	Hipertensión arterial no controlada			
3	Enfermedades cardiovasculares graves			
4	Cáncer			
5	Diabetes Mellitus			
6	Asma moderada o grave			
7	Enfermedad pulmonar crónica			
8	Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis			
9	Enfermedad o tratamiento inmunosupresor			
10	Obesidad con IMC de 40 a más (*)			
11	Otros			

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ JEFATURA UNIDAD DE PERSONAL

(*) El índice de masa corporal (IMC) se determina usando la formula peso(kg) / estatura(m)^2 Ejemplo: Peso 68 kg, Estatura = 1.66 m, Cálculo IMC = 68 / (1.65) (1.65) = 24.98

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

Lima, -------- de ---------- del 2021.

_____
FIRMA

HUELLA

Escaneado con CamScanner