



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



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

CONVOCATORIA CAS COVID-19 N°004-2021

PARA LA CONTRATACION TEMPORAL DE C.A.S COVID
POR REEMPLAZO

Proceso de Selección N°01 al 05 - 2021-HCLLH

BAJO LA MODALIDAD EXCEPCIONAL DEL ARTICULO 2 DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 CAS, EN
CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS DEL DECRETO DE URGENCIA N°083-2021

AÑO 2021



**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS POR REEMPLAZO N° 004-2021-HCLLH
PARA EL CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS
(COVID-19) EN EL ACTUAL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA
"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE TRES (03) ENFERMEROS/A**

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria

Contratación de Personal bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios de Tres (03) Enfermeros/a normado por el Decreto Legislativo N° 1057, conforme a lo previsto en el Decreto de Urgencia N° 083-2021 Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones.

2. Dependencia unidad orgánica y/o área

La dirección Ejecutiva - Unidad de Personal – Departamento de Enfermería (Servicio de Emergencia y Hospitalización de la entidad).

3. Dependencia Encargada de realizar el Proceso de Contratación CAS COVID por Reemplazo 2021

La Comisión Especial de Procesos CAS COVID 2021 y el Área Usuaria, son los responsables del acto de organizar y ejecutar el Proceso de selección, bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios (en adelante régimen CAS), considerando la disponibilidad presupuestaria y conforme a la normatividad vigente.

II. BASE LEGAL

- a) Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- b) Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- c) Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en lo que fuera aplicable.
- d) Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N O 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N O 065-2011-PCM.
- e) Resolución de Presidencia Ejecutiva N°000065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Guía para la virtualización de concursos públicos del DL. 1057.
- f) Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA Y DS N° 009-2021-SA este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de (180) días calendario;
- g) Decreto Supremo N° 009-2021-SA, establece que se continuará con la contratación de los bienes y servicios detallados en las listas de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19", contenidas en el Anexo II del Decreto Supremo N° 010- 2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA y N° 029-2020-SA.
- h) Decreto Urgencia N° 083-2021 Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones.
- i) Las demás disposiciones que sean aplicables el Contrato Administrativo de Servicios

**III. CONDICIONES ESENCIALES DEL PUESTO:**

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.

Condiciones	Detalle
Lugar de Contraprestación del servicio:	Av. Sáenz Peña Cuadra 06 S/N - Puente Piedra
Unidad Orgánica Solicitante:	Departamento de Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
Duración del Contrato:	Del 02 de noviembre al 31 de diciembre del 2021 con posibilidad de renovación de contrato mientras se amplíe el estado de emergencia sanitaria por COVID-19
Remuneración Mensual:	S/. 6,000.00 (seis mil 00/100 Soles)
Horario de Jornada Laboral:	Rotativos según necesidad del servicio.
Modalidad de Jornada:	Trabajo Presencial mientras dure la emergencia sanitaria

IV. CRONOGRAMA DE PROCESO:

ETAPA DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA:		
Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal TALENTO PERÚ - SERVIR https://talentoperu.servir.gob.pe	25,26 y 27 de octubre 2021	COMITÉ SELECCIÓN
Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal Web Institucional del HCLLH http://www.hcllh.gob.pe		
Proceso de Inscripción: Presentación de Anexo N° 01, 02 y 03, DNI y CV en forma digital (PDF) al correo Institucional: <u>procesoselec.uper@gmail.com</u> del HCLLH. Presentación de formatos y documentos desde las 08.00 horas hasta las 16 horas pm.	28 de octubre del 2021	COMITÉ SELECCIÓN
SELECCIÓN:		
Evaluación Curricular, Publicación en la Página Web del HCLLH	29 de octubre 2021	COMITÉ SELECCIÓN
Evaluación Técnica de conocimiento y entrevista, Publicación de Resultados Finales en el portal Web Institucional del HCLLH	30 de octubre 2021	COMITÉ SELECCIÓN
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO:		
Suscripción de Contrato e inicio de labores	02 de noviembre 2021	Unidad de Personal



4.1 DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA POSTULACION EN FORMA VIRTUAL:

- 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.
 - 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.hcclh.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

- 4.1.1 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.
- 4.1.2 Los postulantes que no cumplan con enviar en los Anexos establecidos no serán considerados APTOS O APTAS para el proceso.
- 4.1.3 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**.
- 4.1.4 El/la postulante deberá contar con la habilitación vigente.
- 4.1.5 Los grados y/o Títulos deberán estar reconocidos por SUNEDU.

4.2 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.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Modalidad de Postulación: La modalidad de postulación se realizará en la modalidad 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.

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

Señor(es):

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Sede Administrativa – Av. Miguel Grau N° 191 Puente Piedra

ASUNTO: PROCESO DE CONTRATACION POR REEMPLAZO CAS N°004-2021-HCLLH

Estimados Comisión de Proceso del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Por el presente saludarles y hacerles llegar el expediente de inscripción a fin de ser considerado (a) como postulante en el proceso de selección CAS COVID-19 por reemplazo por el cual detallo:

N° de Proceso / Puesto: **PUESTO (PS 03) – ENFERMERO/A**

Datos del Postulante : _____

(Apellidos y Nombres)

D.N.I : _____

Dirección : _____

Teléfono Obligatorio : _____

Correo Electrónico : __indicar correo del postulante__ (obligatorio)

CONVOCATORIA N°004-2021 CAS COVID HCLLH PROCESO DE SELECCIÓN N° 01 al 05

N° PROCESO	UNIDAD ORGANICA: RESPONSABLE	PUESTO	CANTIDAD	REMUNERACION MENSUAL
PS 03	Departamento de Enfermería	ENFERMERO/A	03	6,000.00
TOTAL			03	6,000.00

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: ENFERMERO – PS 03



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

V. ETAPAS DE EVALUACION

Nº	ETAPAS y ACTIVIDADES	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO	DESCRIPCIÓN
1	Postulación Virtual y Revisión de Cumplimiento de Requisitos	No tiene puntaje	No tiene puntaje	Postulación Virtual: Además deberá enviar la documentación solicitada vía correo electrónico procesoselec.uper@gmail.com .
2	Evaluación Curricular	22.00	30.00	Calificación de la documentación sustentatoria presentada por los/las postulantes.
3	Evaluación Técnica	22.00	30.00	Evaluación de conocimientos de temas relacionados a las funciones del puesto, a los procesos del área y/o al Ámbito de acción de la entidad, según lo establecido en el Perfil de Puesto.
4	Entrevista Personal	26.00	40.00	Orientada a analizar la experiencia en el puesto y profundizar aspectos de la motivación y habilidades del/la postulante en relación con el perfil del puesto.
TOTAL		70.00	100.00	Puntaje final

5.1. Evaluación Curricular:

La conducción en esta etapa de evaluación curricular estará a cargo del órgano solicitante (área usuaria)

- 5.1.1. 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
- 5.1.2. 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.
- 5.1.3. 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.
- 5.1.4. 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.
- 5.1.5. 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 (en los cursos de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas).
- 5.1.6. Los postulantes deberán declarar en la sección de Experiencia Laboral (Profesional) todas las funciones desarrolladas en el puesto desempeñado que sustente el cumplimiento del requisito de experiencia específica solicitado en el perfil de puestos.
- 5.1.7. La experiencia específica en el puesto de trabajo (sector público y privado).
- 5.1.8.



- 5.1.9. El / La Postulante deberá precisar la experiencia específica laboral en el sector público en función al puesto (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.

5.2. EVALUACIÓN TÉCNICA DE CONOCIMIENTO:

- La evaluación técnica, se realizará de forma virtual. La cual será determinada y comunicada por la Oficina de Personal oportunamente. El/la postulante deberá seguir las instrucciones publicadas, en el cual se describirá los aspectos a tomar en cuenta para la ejecución de la evaluación como la identificación de los/as postulantes, el horario establecido, entre otros. Por lo que, es necesario que el/la postulante tenga acceso a una computadora/laptop, teclado y un mouse, cámara, audio y conexión a internet.

aud

EVALUACIÓN	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO
Evaluación Técnica	22.00	30.00

5.3. ENTREVISTA PERSONAL:

- El procedimiento para la ejecución de la Entrevista Personal, será comunicado en el Portal Institucional y se realizará mediante una plataforma virtual de video llamada (Zoom y WhatsApp, u otra similar), la cual será definida por la Oficina de Personal y comunicada oportunamente, esta etapa estará a cargo del Comité de Selección, por ello es necesario que el/la postulante tenga acceso a una computadora/laptop, teclado y un mouse, cámara, audio y conexión a internet.
- Los/las postulantes entrevistados deberán tener como puntuación mínima de veintiséis (26.00) puntos y máxima de cuarenta (40.00) para ser considerados en el cuadro de mérito publicado según cronograma.

Prof. [Signature]

EVALUACIÓN	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO
Entrevista Personal	26.00	40.00

IMPORTANTE

- ❖ Los/las postulantes serán responsables del seguimiento del Rol de Entrevistas.
- ❖ En caso existan discrepancias respecto al puntaje a asignar a determinado postulante, entre los miembros del comité, el área usuaria tiene el voto dirimente.



5.4. Bonificaciones que corresponden por discapacidad o en el caso de licenciados de las Fuerzas Armadas o por deportista calificado de Alto Nivel

5.4.1. Bonificación a Deportistas Calificados de alto rendimiento

De conformidad con los artículos 2° y 7° de la Ley N° 27674, se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la Evaluación Curricular conforme al porcentaje a la Ley.

5.4.2. Bonificación por Discapacidad

Conforme al artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad que haya participado en el proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 15% en el puntaje total.

Bonificación a la Persona con discapacidad = 15% del Puntaje Total

4.4.3 Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas

Conforme a la Ley N° 29248 y su Reglamento, los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 10% en el puntaje total.

Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del Puntaje Total

Si el/la postulante tiene derecho a ambas bonificaciones mencionadas, estas se suman y tendrán derecho a una bonificación total de 25% sobre el puntaje total.

Bonificación por Persona con discapacidad = 15% del Puntaje Total

+

Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del Puntaje Total

=

25% del Puntaje Total

5.5. 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.

4.5.1. 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.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

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

5.5.1. 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 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.**

5.5.2. 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.

5.6. CONDICIONES PARA LA POSTULACIÓN

5.6.1. 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 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.
- g) Ser mayor de edad
- h) Cumplir con todos los requisitos señalados en el Perfil de Puesto establecido en la convocatoria.

5.7. SITUACIONES IRREGULARES:

5.7.1. 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.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 5.7.2. 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.
- 5.7.3. 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. hcillh.gob.pe](http://www.hcillh.gob.pe).

5.8. DISPOSICIONES FINALES

Los postulantes que resulten seleccionados (ganadores) en la presente convocatoria 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 Area 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)

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

ced

Carlos Lanfranco

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Denominación del puesto: ENFERMERO/A
Nombre del puesto: ENFERMERO/A
Puestos requeridos: (3 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

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	Monitorear la ventilación mecánica invasiva y no invasiva de los pacientes Covid-19, registrando los datos obtenidos en la historia clínica.
2	Realizar la monitorización hemodinámica, estados de shock y cuidados de enfermería de los pacientes Covid en cuidados críticos.
3	Realizar medición de presión venosa central invasiva y no invasiva a los pacientes Covid
4	Realizar medición de presión y cuidado adecuado de los catéteres invasivos.
5	Aplicar las normas de bioseguridad evitando las infecciones nosocomiales e intrahospitalarias durante atención de los pacientes Covid-19
6	Participar y realizar los cuidados durante la atención de procedimientos especializados de colocación de catéteres venosa central, Línea arterial, intubación orotraqueal y traqueotomía
7	Otras funciones asignadas por la Jefatura inmediata, relacionadas al puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Coordinaciones de las diferentes áreas de nuestro hospital.
Coordinaciones Externas
No aplica

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td>☐ Primaria</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐ Secundaria</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐ Técnica Básica (1 o 2 años)</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐ Técnica Superior (3 o 4 años)</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☒ Universitario</td><td>☐</td><td>☒</td></tr></table>		Incompleta	Completa	☐ Primaria	☐	☐	☐ Secundaria	☐	☐	☐ Técnica Básica (1 o 2 años)	☐	☐	☐ Técnica Superior (3 o 4 años)	☐	☐	☒ Universitario	☐	☒	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table><tr><td>☐ Egresado(a)</td><td rowspan="2">LICENCIADA/O DE ENFERMERÍA</td></tr><tr><td>☐ Bachiller</td></tr><tr><td>☒ Título/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td>☐ Maestría</td><td></td></tr><tr><td>☐ Egresado ☐ Titulado</td><td></td></tr><tr><td>☐ Doctora</td><td></td></tr><tr><td>☐ Egresado ☐ Titulado</td><td></td></tr></table>	☐ Egresado(a)	LICENCIADA/O DE ENFERMERÍA	☐ Bachiller	☒ Título/Licenciatura		☐ Maestría		☐ Egresado ☐ Titulado		☐ Doctora		☐ Egresado ☐ Titulado		C.) ¿Se requiere Colegiatura? ☒ SI ☐ NO D) Se requiere habilitación profesional? ☒ SI ☐ NO E) Se requiere Serums? ☐ SI ☒ NO
	Incompleta	Completa																															
☐ Primaria	☐	☐																															
☐ Secundaria	☐	☐																															
☐ Técnica Básica (1 o 2 años)	☐	☐																															
☐ Técnica Superior (3 o 4 años)	☐	☐																															
☒ Universitario	☐	☒																															
☐ Egresado(a)	LICENCIADA/O DE ENFERMERÍA																																
☐ Bachiller																																	
☒ Título/Licenciatura																																	
☐ Maestría																																	
☐ Egresado ☐ Titulado																																	
☐ Doctora																																	
☐ Egresado ☐ Titulado																																	

PERÚ MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Lic. Justina L. Rojas Sedano
CEP 23077 / RNE 22425
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS

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

Administración DE TRATAMIENTO EN FORMA CORRECTA Y SEGURA (APLICAR LOS 10 CORRECTOS)
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
Curso de RCP - Básico
Curso de actualización en cuidado de pacientes críticos
Curso de cuidado de pacientes Covid-19

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

06 meses

Experiencia específica

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

06 meses

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

06 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?

☒ si

☐ no

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad de Liderazgo.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de análisis, síntesis e investigación.

* Antes de firmar el contrato, la postulante procederá a ser evaluado por salud ocupacional.



Lic. Justina L. Rojas Sedano
CEP 23077 / RNE 22425
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"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
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

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

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

cees

Luis Rojas



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"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 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



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

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

Si	☐	☐	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
		No	
Si	☐	☐	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
		No	
Si	☐	☐	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
		No	
Si	☐	☐	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
		No	
Si	☐	☐	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
		No	
Si	☐	☐	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
		No	
Si	☐	☐	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
		No	
Si	☐	☐	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
		No	
Si	☐	☐	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
		No	

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"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 contra Servidores Civiles – RNSSC.
- ✓ 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:



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

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

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.

Lima,de del 2021.

FIRMA

DNI N°



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"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:		Observaciones
		SI	NO	
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.

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

HUELLA

FIRMA



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

"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:		Observaciones
		SI	NO	
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			

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

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