

PROCESO CAS N° 002-2023/HAI

BASES DEL PROCESO DE CONTRATACION DE PERSONAL N° 002 – 2023 DE LA UNIDAD EJECUTORA
402 – HOSPITAL APOYO IQUITOS

RESOLUCION MINISTERIAL N° 387-2023/MINSA

I. **GENERALIDADES**

1. **Objeto del proceso de contratación de personal**

Contratar personal para cubrir SEIS (06) puestos en la Unidad Ejecutora 402 – HOSPITAL APOYO IQUITOS, en su segunda convocatoria, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 1057 – Contrato Administrativo de Servicios (CAS), según el siguiente detalle:

Código Puesto	Cargo	Número de Plazas	Remuneración
PERSONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS			
001 – 2023	Médico	3	5,200.00
PERSONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA			
002 - 2023	Técnico en Enfermería	2	1,800.00
PERSONAL PARA EL SERVICIO DE NUTRICION			
003 -2023	Auxiliar de Nutrición	1	1,650.00

2. **Dependencia, órgano/unidad orgánica requirente**

Departamentos de Emergencia y Cuidados Críticos, Departamento de Enfermería y Servicio de Nutrición y Dietética de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Apoyo Iquitos

3. **DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE LA CONTRATACION**

Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la U.E. N° 402 – Hospital Apoyo Iquitos o la que haga sus veces.

4. **BASE LEGAL**

- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contrato Administrativo de Servicios y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contrato administrativo de servicios, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley 31538.
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023- Septuagésima tercer disposición complementaria final.
- Ley N° 31396, Ley que reconoce las prácticas preprofesionales como experiencia laboral y modifica el D.L 1401.
- Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público

- Ley N° 30794, Ley que establece como requisito para establecer servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y modificatorias, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP.
- Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-DE.
- Ley N° 27815 - Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

II. PERFIL DEL PUESTO

DESCRIPCION DEL PROCESO CAS N° 002-2023, PUESTOS DEL 001 AL 003

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones:

- A. En lo que se refiere **experiencia laboral**, el participante deberá declarar haber prestado servicios bajo cualquier modalidad contractual.

Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabiliza a partir del egreso de la formación académica correspondiente, caso contrario, la experiencia general se contabiliza desde la fecha indicada en el grado académico y/o título técnico o profesional declarado.

Para los casos donde no se requiera formación técnica y/o profesional completa (solo secundaria o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considera cualquier tipo de experiencia laboral.

Tratándose del servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), como del Residentado Médico, de conformidad con las normas que los regula (Leyes N° 23330 y 30453 respectivamente), sus tiempos de duración no serán considerados como experiencia laboral.

- B. **Curso:** los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (08) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas, salvo los cursos que son dictados para el personal asistencial.
- C. **Programas de especialización y/o diplomados:** deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de noventa (90) horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomas que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por un ente rector.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.



PUESTO 001 – 2023

MEDICO: 03 PUESTOS

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Denominación:	MEDICO
Nombre del Puesto:	MEDICO
Número de Puestos:	TRES (03)
Dependencia Jerárquica Lineal:	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Dependencia Jerárquica Funcional:	JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Puestos que Supervisa:	NINGUNO

2. MISION DEL PUESTO

Brindar atención médica integral a la persona, familia y comunidad de acuerdo al modelo de cuidado integral de salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

3. FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar anamnesis y examen clínico, identificando factores de riesgo, signos de alarma y realizar la clasificación del caso para definir el manejo correspondiente, acorde a la normativa vigente.
- Brindar tratamiento integral que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la comunidad del cuidado según corresponda.
- Realizar procedimientos médicos con fines de diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.
- Realizar prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de la salud.
- Participar, como parte del equipo multidisciplinario de salud, en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.
- Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual del ámbito del establecimiento de salud.
- Participar en la identificación de factores de riesgo protectores y desarrollar intervenciones educativas, comunicacionales, vigilancia epidemiológica, salud ambiental y salud ocupacional fomentando la participación ciudadana.
- Brindar atención médica a través de la modalidad de telemedicina para facilitar al acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica, según corresponda.
- Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinario de nivel local y territorial.
- Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.
- Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Profesionales de la salud de los diferentes Departamentos y Servicios del Hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas
Establecimientos de salud públicas y privadas, actores sociales locales y otros

5. FORMACION ACADEMICA

A. Formación Académica		B. Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C. Colegiatura
Incompleta	Completa			
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título	E. SERUMS
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

MEDICO CIRUJANO

6. CONOCIMIENTOS

- A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto**
- (1) Manejo de urgencias y emergencias
 - (2) Orientación y consejería familiar
 - (3) Medidas de bioseguridad
 - (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
 - (5) Manejo de patologías frecuentes
 - (6) Modelo de cuidado integral de salud
 - (7) Guías de práctica clínica de las patologías del MINSa más frecuentes

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

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

C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc)		X		
Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)		X		
Otras (Bases de datos y programas VB)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Ingles		X		
Portugues	X			
Frnaces	X			

7. EXPERIENCIA

Experiencia General

Experiencia mínima de UNO (01) años; ya sea en el sector público o privado

Experiencia Especifica

A. Nivel mínimo del puesto que se requiera como experiencia; ya sea en el sector público o privado

Practicante Profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista
 Especialista
 Supervisor
 Jefe de Area o Departamento
 Gerente / Director

B. Tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado.

C. Necesidad de contar con experiencia en el sector público

SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:

Experiencia mínima de UN (01) años; como médico en establecimientos de

* Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:

Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

Trabajo en equipo
 Comportamiento Ético
 Orientación de servicio al ciudadano
 Comunicación asertiva

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICION	DETALLES
Lugar de Prestacion del Servicio	Hospital Apoyo Iquitos
Duración del Contrato	del 16 de Junio al 31 de Diciembre del 2023
Remuneración Mensual	S/. 5,200.00 (Cinco Mil Doscientos y 00/100 Nuevos Soles), los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público.

PUESTO 002 – 2023

TECNICA/O EN ENFERMERIA: 02 PUESTOS

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Denominación:	TECNICO/A EN ENFERMERIA
Nombre del Puesto:	TECNICO/A EN ENFERMERIA
Número de Puestos:	DOS (02)
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Funcional:	JEFE DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES
Puestos que Supervisa:	NINGUNO

2. MISION DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas programadas en la atención integral del paciente de acuerdo a las guías establecidas para la satisfacción de necesidades básicas del paciente

3. FUNCIONES DEL PUESTO

- Asistir en forma oportuna en la satisfacción de necesidades básicas del paciente, para brindar comodidad y confort.
- Realizar actividades de apoyo al médico y enfermera para atención de pacientes, según indicaciones
- Realizar actividades de limpieza y desinfección concurrente y terminal de la unidad del paciente de acuerdo a las normas establecidas para el control de infecciones intrahospitalarias
- Conocer signos de alarmas para brindar información a la enfermera y evitar complicaciones en el paciente.

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Departamentos y Servicios del Hospital Apoyo Iquitos
Coordinaciones Externas
Ninguno

5. FORMACION ACADEMICA

A. Formación Académica		B. Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		TITULO DE INSTITUTOS SUPERIOR, EN LA CARRERA DE TECNICO (A) EN ENFERMERIA
Incompleta	Completa			
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. CONOCIMIENTOS

- A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto**
- (1) Cursos relacionados a las funciones del puesto realizados desde el año 2021 a la fecha
- B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**
- Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas



C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc)		X		
Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)		X		
Otras (Bases de datos y programas VB)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Inglés	X			
Portugues	X			
Frñaces	X			

7. EXPERIENCIA

Experiencia General

Experiencia mínima de UNO (01) años; ya sea en el sector público o privado

Experiencia Especifica

A. Nivel mínimo del puesto que se requiera como experiencia; ya sea en el sector público o privado

Practicante Profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista
 Especialista
 Supervisor
 Jefe de Area o Departamento
 Gerente / Director

B. Tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado.

C. Necesidad de contar con experiencia en el sector público

SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector publico
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:

Experiencia mínima de UN (01) años; como médico en establecimientos de salud

* Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:

Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

Adaptabilidad	Creatividad	Comunicación verbal
Análisis	Innovación	Cooperación
Atención	Planificación	
Control	Autocontrol	

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICION	DETALLES
Lugar de Prestacion del Servicio	Hospital Apoyo Iquitos
Duración del Contrato	del 16 de Junio al 31 de Diciembre del 2023
Remuneración Mensual	S/. 1,800.00 (Mil Ochocientos y 00/100 Nuevos Soles), los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público.

PUESTO 003 – 2023

AUXILIAR DE NUTRICION: 01 PUESTOS

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
Denominación:	AUXILIAR DE NUTRICION
Nombre del Puesto:	AUXILIAR DE NUTRICION
Número de Puestos:	UNO (01)
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFATURA DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
Dependencia Jerárquica Funcional:	JEFATURA DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
Puestos que Supervisa:	NINGUNO

2. MISION DEL PUESTO

Efectuar labores auxiliares asistenciales para el buen funcionamiento de la cocina u otras labores del servicio asistencial

3. FUNCIONES DEL PUESTO

Efectuar labores auxiliares de apoyo a los profesionales y técnicos asistenciales de nutrición, según indicaciones

Efectuar labores auxiliares de apoyo en la ejecución de dietas

Efectuar labores auxiliares en la preparación de alimentos para pacientes y personal asistencial de acuerdo a indicaciones.

otras funciones que le asigne su jefe inmediato

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Departamentos, servicios, oficinas y unidades del hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas
Ninguna

5. FORMACION ACADEMICA

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

	Incompleta	Completa	
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AUXILIAR DE NUTRICION
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto

(1) Cursos relacionados a las funciones del puesto, realizadas desde el año 2021 a la fecha

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

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



C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc)	X			
Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.)	X			
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)	X			
Otras (Bases de datos y programas VB)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Inglés	X			
Portugues	X			
Frñaces	X			

7. EXPERIENCIA

Experiencia General

Experiencia mínima de UNO (01) años; ya sea en el sector público o privado

Experiencia Especifica

A. Nivel mínimo del puesto que se requiera como experiencia; ya sea en el sector público o privado

Practicante Profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista
 Especialista
 Supervisor
 Jefe de Area o Departamento
 Gerente / Director

B. Tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado.

C. Necesidad de contar con experiencia en el sector público

SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector publico
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:
 Experiencia mínima de UN (01) años; como médico en establecimientos
 * Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:
 Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

Actitud de servicio	Comunicación Verbal
Compromiso	Buenas Relaciones Interpersonales
Responsabilidad	Orientación a Resultados
Adaptabilidad - Flexibilidad	Racionamiento y Orden

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICION	DETALLES
Lugar de Prestacion del Servicio	Hospital Apoyo Iquitos
Duración del Contrato	del 16 de Junio al 31 de Diciembre del 2023
Remuneración Mensual	S/. 1,650.00 (Mil Seiscientos Cincuenta y 00/100 Nuevos Soles, los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público.

III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO DE CONTRATACION DE PERSONAL

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
CONVOCATORIA	
Publicación en Talento Perú (bolsa de trabajo) del SERVIR.	Del 19 de mayo al 02 de junio del 2023. Publicación del Proceso: SERVIR: www.talentosperu.servir.gob.pe .
Publicación de la Convocatoria:	Del 29 de mayo al 31 de mayo del 2023 Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe , y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos
EVALUACION	
Recepción de Postulaciones Presencial y los anexos deben estar debidamente foliados, firmados en sobre A4 cerrado, y rotulado. (según modelo de etiqueta) .	Del 01 al 02 de junio 2023 Horario de Atención (07:00am a 03:00pm) horario Corrido, en secretaria de Oficina de Gestión y Administración de RR.HH de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Apoyo Iquitos, sito en Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 (entrando al GOREL)
Evaluación curricular	05 al 07 de junio del 2023 desde las 8.00 am.
Publicación de Resultados de la Evaluación Curricular	El 07 de junio a partir de las 07:00 pm. Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe , y en las marquesinas del Hospital Apoyo Iquitos.
Entrevista Personal:	Del 08, 09 y 12 de junio del 2023, de 8.00 am. A 6:00 pm. En los ambientes de la Dirección Adjunta, sito en Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 Explanada del Gorel. (Según programación que publicara el comité)
Publicación de Resultados de la Entrevista Personal	El 12 de junio del 2023 a partir de las 7:00 pm. Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos.
Publicación de Resultados Finales	El 12 de junio del 2023, a horas 7:00 pm. Se publicará en la página web de la Institución y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos.
Presentación de Recursos de Reconsideración	Del 13 al 14 de junio del 2023, de 08:00 a 12:00m Presentar en secretaria de la Oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH. Cito en Av. Quiñones Km 1.4 (entrando por GOREL)
Absolución de Recursos de Reconsideración	El 14 de junio del 2023, a horas 02:00pm. Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos.
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO	
Verificación de no contar con impedimentos/ Validación de no estar registrado en el AIRHSP / Elaboración y Suscripción de Contrato.	El 14 de junio del 2023, Oficina de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos.
Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado / Registro del Contrato en el sistema	El día 14 de junio del 2023, Oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH. de la U.E. 402 – Hospital Apoyo Iquitos



A. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL PARTICIPANTE Y OTRAS CONSIDERACIONES

OBLIGATORIOS

El Anexo N° 02 – Formulario de Curriculum Vitae y el Anexo N° 03 – Declaraciones Jurada debidamente foliado de adelante hacia atrás, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.

Toda información declarada en el Formulario de Curriculum Vitae, deberá ser acreditado únicamente mediante los documentos sustentatorios al momento de realizar la suscripción del contrato, caso contrario, será impedido de firmarlo.

Los postulantes deberán cumplir con todas las precisiones anteriores de la presente etapa, caso contrario será descalificado del presente proceso de selección.

FACULTATIVOS

a) **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 Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene el derecho a una bonificación del 10% en el puntaje total.

b) **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. 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

c) **Bonificación a Deportistas Calificados de alto rendimiento (La bonificación se brindará en la Evaluación curricular)**

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 siguiente detalle:

NIVEL	CONSIDERACIONES	BONIFICACION
Nivel 1	Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas, mundiales o panamericanas.	20%
Nivel 2	Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establecen récord o marcas Sudamericanas.	16%
Nivel 3	Deportistas que hayan participado en juegos deportivos Sudamericanos y/o campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medalla de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas Bolivarianas.	12%
Nivel 4	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medalla de oro y/o plata.	8%
Nivel 5	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales.	4%

La bonificación se brindará siempre que el postulante haya obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en el Puntaje de Entrevista Personal.

Para tales efectos, el postulante deberá declarar en la ficha de resumen curricular su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, Discapacidad p Deportista Calificado de Alto nivel.

Los documentos facultativos serán acreditados mediante una copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de la Fuerzas Armadas, copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS, Certificado de Reconocimiento como Deportista Calificado de ALTO Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte, el mismo que deberá encontrarse vigente, de acuerdo a lo declarado en la ficha de resumen curricular.

Los documentos sustentatorios señalados en el párrafo anterior deberán ser remitidos un día antes de la entrevista personal en formato PDF al correo electrónico direccion@hospitaliquitos.gob.pe , de acuerdo al siguiente detalle:

ASUNTO: CAS N° 002-2023 (mencionar que bonificación será acreditada)

De formularse alguna consulta respecto a las Bases del Proceso, el postulante podrá realizarlo al correo electrónico direccion@hospitaliquitos.gob.pe ó caso contrario en la oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH. del Hospital Apoyo Iquitos en los horarios de 08:00 a 02:00 pm. Cito en Av. Quiñones Km 1.4 (entrada por GOREL).

OTRAS CONSIDERACIONES

Los/as participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 02 – Formulario de Curriculum Vitae, el cual tiene carácter de Declaración Jurada; en caso la información registrada sea falsa, se procederá a realizar acciones administrativas y sólo podrán presentarse a una convocatoria en curso.

Los datos que consignen tendrán carácter de Declaración Jurada, los mismo que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del Artículo 34 – Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General, N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecido en el Artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleado Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

Lo dispuesto a través del Pleno Sentencia N° 979/2021 recaída en el Expediente N° 00013-2021-PI/TC, “Caso de la Incorporación de los trabajadores del régimen CAS al Decreto Legislativo y Decreto Legislativo 728”



IV. FACTORES DE EVALUACION

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

ETAPAS - EVALUACION		PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION DE LA FICHA DE CURRICULUM VITAE (ANEXO 1)				
a.	Experiencia	25%	35	70
b.	Formación Académica	25%	15	30
Puntaje Total de la Evaluación de la Ficha Resumen Curricular		50%	50	100
Etapa: ENTREVISTA PERSONAL				
Entrevista Personal		50%	50	100
Puntaje total de la entrevista Personal		50%	50	100
PUNTAJE TOTAL Y FINAL		100%	100	100

NOTA:

Cada etapa es eliminatoria y para pasar a la siguiente debe cumplir con el puntaje mínimo requerido, el puntaje total aprobado será de 70 puntos mínimo.

V. CRITERIOS DE EVALUACION

A. DE LA EVALUACION CURRICULAR

a.1) Formato académica: son los estudios de: - Secundaria completa, - Técnico básico, - Título técnico profesional, - Grado académico alcanzado, - Título y; - Título de la segunda especialización de ser el caso.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acredita colegiatura y habilidad respectiva.

a.2) experiencia laboral: es la prestación de servicios bajo cualquier modalidad contractual a nivel nacional.

Para los profesionales de la salud, es requisito indispensable haber realizado el SERUMNS o su convalidación, a través de la resolución respectiva; y, asimismo, tratándose profesionales de la salud especializada, también es indispensable tener el título de segunda especialidad.

Los participantes que no cumplan con los requisitos señalados precedentemente serán declarados NO APTOS, consignándolos en la Publicación de los Resultados Preliminares, no siendo sujetos a la asignación de puntaje, el mismo que se publica en el portal web del Hospital Apoyo Iquitos www.hospitaliquitos.gob.pe

B. DE LA ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal.

El procedimiento para la ejecución de la Entrevista Personal, será comunicado en la página web institucional del Hospital Apoyo Iquitos www.hospitaliquitos.gob.pe a través de la publicación de los resultados de la Evaluación del Formato de Curriculum Vitae. Para la ejecución de esta etapa es necesario apersonarse a las instalaciones de la Dirección Adjunta del Hospital Apoyo Iquitos, cito en Av. Quiñones Km 1.4 – entrada del GOREL.

C. RESULTADOS FINALES DEL PROCESO DE CONTRATACION

Los resultados serán publicados Enel portal de la web institucional www.hospitaliquitos.gob.pe del Hospital Apoyo Iquitos.



Una vez firmada el Acta Final, se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato.

VI. DECLARATORIA DE DESIERTO

El proceso puede ser declarado desierto en algún de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la unidad ejecutora:

- Cuando no se presente/registre participantes al proceso de evaluación
- Cuando ninguno de los/las participantes cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el puesto
- Cuando ninguno de los/las participantes cumpla con acreditar documentadamente el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones.
- Cuando el/la participante no firme contrato dentro del plazo establecido en el cronograma de actividades.

VII. DE LOS RECURSO IMPUGNATORIOS

El participante que no estuviera de acuerdo con los resultados finales, podrá interponer el recurso de reconsideración dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la fecha de publicación, el cual será resuelto por el Comité de Selección en un plazo de un (01) día hábil siguiente de recibido el recurso.

De considerarlo pertinente, el participante tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación para ser resuelto por el Tribunal del Servicio Civil, dentro de los plazos establecidos en el Reglamento del Referido Tribunal y conforme los criterios establecidos por este. Solo será impugnabile (a través del recurso de reconsideración o apelación) el resultado final o cuadro de resultado final, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y modificatoria. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de vinculación.

VIII. SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO

El participante declarado GANADOR/A en el Proceso de Contratación de Personal debe suscribir el contrato administrativo de servicios, así como el formato de Ficha Única de Datos Personales, declaraciones juradas y otros documentos que le sean requeridos por el Hospital Apoyo Iquitos, en la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, en el horario de trabajo establecido dentro del plazo señalado en las bases del proceso de contratación de personal, el mínimo que contendrá lo siguiente:

- a) En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles – REDJUM, Plataforma de Debida Diligencia de Sector Publico.
- b) Cuando se trata de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deberá contar con la legalización o apostillado de las autoridades consulares peruanas y el Ministerio de Relaciones Exteriores, así como estar registrados ante la SUNEDU o SERVIR, según corresponda.
- c) Declaraciones Juradas (DJ) Y Ficha Única de Datos (FUD), de los anexos.
- d) Una vez corroborada la documentación sustentatoria, se procederá a suscribir el contrato

NOTA: Los/las participantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento obligatoriamente del contenido del proceso, sus etapas y anexos.

ANEXO 1

SOLICITUD DE POSTULANTE

SEÑOR:

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2023.CAS/HAI.
UNIDAD EJECUTORA 402-HOSPITAL APOYO IQUITOS.

Presente.-

Yo, identificado (a) con
docum[] [] []

DNI: Carné de Extranjería Otro
N°, con domicilio real en
.....

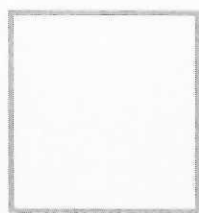
que teniendo conocimiento del Proceso de Selección por la modalidad de Contratación Administrativo de Servicio, en el marco del Decreto Legislativo N° 1057, convocado por la Unidad Ejecutora 402-Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar Garcia"; solicito participar en el proceso de selección para cubrir el al PUESTO: con Código N° comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto y de adjudicar la plaza me comprometo a laborar el tiempo estipulado en la misma.

POR TANTO,

A usted pido Señor Presidente de la Comité de Evaluación, acceder a mi solicitud.

Iquitos, de del 2023

.....
Firma
Documento N°



Huella Digital



ANEXO 2
HOJA DE VIDA

PROCESO DE SELECCIÓN N°	PUESTO AL QUE POSTULA:
	CÓDIGO DE PUESTO N°:

I. DATOS PERSONALES (campos obligatorios)

APELLIDOS PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
LUGAR DE NACIMIENTO (distrito, provincia, departamento)	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	
DIRECCIÓN:	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NÚMERO DE RUC	
TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO	



II. DATOS OBLIGATORIOS (según perfil del puesto o acreditar bonificaciones)

COLEGIO PROFESIONAL AL CUAL PERTENECE					
NUMERO DE COLEGIATURA					FOLIO
CUENTA CON HABILITACION VIGENTE	SI		NO		

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)



					FOLIO
RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS	SI		NO		

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)



EL POSTULANTE PRESENTA DISCAPACIDAD		NUMERO DE REGISTRO (documento oficial emitido por CONADIS)	FOLIO
SI			
NO			

Si respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)



					FOLIO
EL POSTULANTE ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI		NO		

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

III. FORMACIÓN ACADÉMICA (campo obligatorio según perfil del puesto; en el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y o post Grado, completar solo los que estén relacionados al perfil.

TÍTULO (1)	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO)	FOLIO
Doctorado						
Maestría						
Título						
Bachillerato						
Estudios Técnicos						
Secundaria						

Nota:

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

IV. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE HASTA MES / AÑO (TOTAL HORAS)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (MES/AÑO)	FOLIO
Segunda Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Cursos y/o capacitación						
Informática						
Idiomas						

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

--

Idioma 2

--

Muy bien:	
Bien	
Regular	

Muy bien:	
Bien	
Regular	

V. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (especificar de la reciente a la más antigua, sólo experiencia en los últimos 10 años)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO O PUESTO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS	FECHA DE INICIO (DD/MM/A A)	FECHA DE TÉRMINO (DD/MM/A A)	TIEMPO DE SERVICIOS (DIAS/MES ES/AÑOS)	FOLIO
TOTAL TIEMPO						

VI. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA (especificar de la reciente a la más antigua, sólo experiencia en los últimos 10 años)

NOMBRES DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO O PUESTO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TÉRMINO (DD/MM/AA)	TIEMPO DE SERVICIOS (DIAS/MES ES/AÑOS)	FOLIO
					TOTAL TIEMPO	



VII. REFERENCIAS PERSONALES

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

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1				
2				
3				

Iquitos,..... de del 2023

Firma



Documento N°

ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado
(a) con documento Carné de Extranjero
N° con domicilio
real.....

.....en pleno uso de mis facultades mentales y físicas,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que acepto las bases de la Convocatoria del presente proceso de selección
2. Que me encuentro habilitado ni tener impedimento para contratar con el Estado
3. Que NO percibo remuneración o pensión simultanea del Estado, salvo las excepciones de ley
4. Que, SI NO tengo parentesco hasta el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad con los miembros de la Comisión Evaluadora, así como con funcionarios o servidores de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos.

- De ser afirmativa su respuesta especificar nombres y apellidos
.....

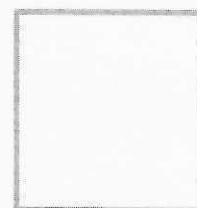
En caso se detecte que he consignado información falsa, la Unidad Ejecutora podrá ejecutar las acciones legales a las que se encuentra facultada

La presente se suscribe en atención al Principio Administrativo de Buena Fe y admite prueba en contrario.

Iquitos, de del 2023

Firma

Documento N°



Huella Digital



ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA POR BONIFICACIÓN

PROCESO CAS N° _____ -20____



SERVICIO: _____

Yo, _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como _____ en _____, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:



BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con una "x" la respuesta)

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lima,

- (1) _____ (1) Firma
 (2) (2) Nombre de la persona natural
 (3) (3) Documento Nacional de Identidad (DNI)

ANEXO N° 05

DECLARACION

JURADA

El (la) que suscribe Identificado

(a) con DNI N°....., domiciliado (a) en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental, además de no estar contemplado dentro del grupo de población vulnerable así como en el grupo de riesgo por comorbilidad establecido por la RM N° 099-2020-MINSA y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Iquitos,, de del 2023

.....
FIRMA

¹ Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.



FORMATO DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

PROCESO CAS N° _____-20____



N° DE PROCESO:	
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS
DNI	DOMICILIO
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL
CONDICIÓN DE RESULTADOS (Marque el motivo de su solicitud de reconsideración)	
NO APTO	()
DESCALIFICADO	()
DESCRIPCIÓN BREVE DEL RECURSO DE RECONSIDERACION (Llenar con letra imprenta y legible)	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>_____</p> <p>FIRMA</p> <p>DNI.....</p>	