



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**

**PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/HPT/CPSP
ARTICULO 27° DE LA LEY N° 31538**



**BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL
PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS,
BAJO LA MODALIDAD DEL RÉGIMEN DE
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
(CAS), EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY
N° 31538 - PRIMERA CONVOCATORIA
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**

PAMPAS, JUNIO DEL 2023



BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/CPSP

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

RUC N° : 20600185757

1.2 DOMICILIO LEGAL

Jr. Bolívar N° 421 - Pampas - Tayacaja.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Establecer disposiciones para el procedimiento de reasignación del personal de la salud del Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, primera convocatoria, para cubrir los registros vacantes resultantes del procedimiento de reasignación, en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, que permitan continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, según detalle:

PLAZAS VACANTES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
POR REASIGNACIÓN

| ITEM | CARGO | PEAS | N° AIRSHP | CONTRAPRESTACION | UNIDAD ORGANICA |
|-------|------------------------------------|------|-----------|------------------|------------------------|
| A-001 | LICENCIADO/A EN ENFERMERIA | 01 | 000351 | S/. 2,964.19 | SERVICIO DE ENFERMERÍA |
| A-002 | TECNÓLOGO/A MEDICO "EN RADIOLOGÍA" | 01 | 000371 | S/. 2,964.19 | ÁREA DE RADIOLOGÍA |

1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité de Selección Permanente del Hospital de Pampas, presidido por el Jefe de la Unidad de Gestión de recursos Humanos del Hospital de Pampas de Tayacaja.

1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.

Rubro :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.

1.6 BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
- c) Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- d) Decreto Legislativo N° 1057, Decreto que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- e) Reglamento del Decreto legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- f) Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA, documento que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRSHP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538".
- g) Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.



CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO | | CRONOGRAMA | ÁREA RESPONSABLE |
|----------------------|---|--|---|
| CONVOCATORIA: | | | |
| 01 | Publicación del proceso en el SERVIR - Talento Perú | 13/06/2023 al 23/06/2023 | Unidad de Gestión de Recursos Humanos. |
| 02 | Publicación del proceso en el portal web Institucional, del Gobierno Regional de Huancavelica y/o en lugar visible de acceso público. | 13/06/2023 al 23/06/2023 | Unidad de Estadística e informática |
| 03 | Presentación de la Hoja de Vida Documentada | 26/06/2023 Hora: de 8:30 am. a 5:00 pm. | Mesa de partes de Secretaria de Dirección |

SELECCIÓN:

| | | | |
|----|---|--|---|
| 04 | Evaluación de la Hoja de Vida Documentada. | 27/06/2023 de 8:30 am a 05:00 pm. | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 05 | Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público. | 27/06/2023 Hora: 05:30 p.m. | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 06 | Presentación de Reclamos | 28/06/2023 Hora: 8:30 am. a 11:00 am. | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 07 | Absolución de Reclamos | 28/06/2023 Hora: 03:00 pm. a 5:30 pm. | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 08 | Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado. | 29/06/2023 Hora: 08:30 am a 01 :00 p. m. 02:30pm a 04:30pm | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 09 | Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público. | 29/06/2023 Hora: 05:30 p.m. | Comisión de Selección de Personal - CAS |
| 10 | Adjudicación de plazas | 30/06/2023 Hora: 09:00am. | Unidad de Gestión de Recursos Humanos. |

REGISTRO, SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCIÓN DE PERSONAL:

| | | | |
|----|---|---|---|
| 10 | Registro y Suscripción de Contrato. | A partir del 30/06/2023 Horario de oficina | Unidad de Gestión de Recursos Humanos. |
| 11 | Inducción de Personal e inicio de labores | 01/07/2023 Hora: 8:00 am. | Unidad de Gestión de Recursos Humanos (Área de Capacitación). |

2.2. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

La presentación se efectuará en documentada y estarán dirigidas a la Comisión Evaluadora CAS, conforme al siguiente detalle:

| |
|---|
| <p>Señores:</p> <p>HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA Atención: Comisión Permanente de Selección de Personal</p> <p>PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE..... ITEM AL CUAL POSTULA: N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....</p> |
|---|



El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados. Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.

2.2.1. Contenido de los documentos

La hoja de vida documentada que se presentarán será en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas)**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

SOBRE CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Copia del DNI del postulante.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale algún parentesco que tuviese con funcionarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, **Anexo N° 05**
- g) **Currículo Vitae**, debidamente sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06**. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no tener vínculo con la entidad. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 09**.
- k) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 10**.
- l) Declaración Jurada de contar con buena salud. **Anexo N° 11**.
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, Policiales ni penales. **Anexo N° 12**.

NOTA:

- 1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada (incluido currículum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- ❖ El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- ❖ Cada fase de evaluación es excluyente a la siguiente etapa.
- ❖ Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- ❖ Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:



PRIMERA ETAPA:

Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPITULO III** (PERFILES DE PUESTO).

La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

SEGUNDA ETAPA:

Entrevista Personal.

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificara en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 50 puntos.

BONIFICACION

- ❖ **Al Personal Licenciado de la Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de la Fuerzas Armadas.
- ❖ **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante que haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia fedateada de la Resolución emitido por el CONADIS.

2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica (www.regionhuancavelica.gob.pe) y del Hospital de Pampas de Tayacaja (www.hospitalpampas.gob.pe), asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas de Tayacaja.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

NOTA: Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

2.5 ADJUDICACION DE PLAZAS:

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

2.6 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

NOTA: Para la suscripción del contrato el postulante deberá presentar los originales del **CURRICULUM VITAE** para ser fedateadas por la entidad.



2.7 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

| |
|--|
| 1. Declaratoria del proceso como desierto |
| El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos: |
| a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección. |
| b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos. |
| c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso. |
| 2. Cancelación del proceso de selección |
| El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad: |
| a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección. |
| b. Por restricciones presupuestales. |
| c. Otras debidamente justificadas |

NOTA:

EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.



PERFIL DEL PUESTO A-001 LICENCIADO/A EN ENFERMERIA (01 PLAZA)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--|--|
| Unidad Orgánica: | <u>SERVICIO DE ENFERMERIA</u> |
| Nombre del puesto: | <u>LICENCIADO/A EN ENFERMERIA</u> |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | <u>JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA</u> |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | <u>NINGUNO</u> |
| Puestos que supervisa: | <u>NINGUNO</u> |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la gestión del cuidado de los pacientes a su cargo a través de la formulación, ejecución y supervisión del plan de atención de enfermería derivado del diagnóstico, tratamiento y evaluación de enfermería en el paciente del Servicio y un adecuado uso de los recursos, procurando el cumplimiento de los procesos de la unidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar cuidados de enfermería a la persona, familia y comunidad bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud, utilizando tecnologías de información establecidas, de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de atención de salud y modelo de organización de los servicios de salud vigente.
- 2 Desarrollar procedimientos de enfermería, orientadas a la satisfacción de necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de atención de salud, modelo de organización de los servicios de salud y normatividad vigente.
- 3 Participar en la atención de salud de la persona, durante la ejecución de procedimientos orientados al diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y otros según corresponda.
- 4 Participar en la atención de salud en situaciones de urgencias o emergencias y referencia del paciente según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente y la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud.
- 5 Realizar acciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativas y comunicacionales individuales y colectivas, así como sensibilizar e incidir en las autoridades y actores del territorio fomentando estilos de vida saludables y la generación de condiciones y entornos para la salud, haciendo uso de la educación para la salud, estrategias de abogacía y mecanismos de participación y vigilancia en salud.
- 6 Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y pública, considerando el perfil epidemiológico y considerando los determinantes sociales de la salud, a través de acciones de protección específica, control de crecimiento y desarrollo, detección temprana de problemas de salud, entre otros, según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente.
- 7 Participar en la planificación, programación y evaluación de las intervenciones de salud, sobre la base de las necesidades de salud identificadas a partir del análisis de los problemas de salud, tendencias y determinantes de la salud de la población del sector sanitario a cargo, utilizando tecnologías y herramientas de información según normativa vigente.



- 8 Participar en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la garantía y mejora de la calidad de los servicios de salud individual y de la salud pública del establecimiento de salud, en el marco del sistema de gestión de la calidad.
- 9 Participar en acciones de vigilancia epidemiológica, control de brotes, salud ambiental, salud ocupacional y en emergencias y desastres en salud, fomentando la participación ciudadana.
- 10 Realizar o participar en actividades de docencia e investigación, que respondan a las necesidades de salud de la población y de los servicios de salud, según normativa vigente.
- 11 Participar o integrar comités técnicos, otros equipos de trabajo interdisciplinarios y otras instancias de trabajo multisectorial, según corresponda.
- 12 Registro de notas de enfermería en la historia clínica.
- 13 Realizar la evaluación, control, evolución de los registros de enfermería de los pacientes a su cargo.
- 14 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Jefatura de Enfermería.

Coordinaciones Externas
Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

| | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|
| | Incompleta | Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | LICENCIADO/A EN ENFERMERIA | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | | ¿Requiere habilitación profesional? |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | D.) ¿Se requiere de SERUMS? | |
| | | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaría):

Conocimiento vinculado a la función del puesto (Guías y normas de Atención Integral y programas de la Etapa de Vida niño/niña, CRED-Inmunizaciones y Estimulación Temprana).

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.
Nota: cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

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 | | | |
| Quechua | X | | | |
| | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

Experiencia mínima de uno (1) año ejerciendo la carrera, incluido el SERUMS.

Experiencia específica

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

profesional
 Auxiliar o Asistente
 Labor Asistencial
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto.
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 años de experiencia en el Sector Público.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

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

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA.

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

Ninguno.



HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

| | |
|--|---|
| Lugar de prestación del servicio: | Hospital de Pampas – Servicio de Enfermería. |
| Duración del contrato: | A partir del 01 de julio del 2023 a Plazo Indeterminado. |
| Remuneración mensual: | S/. 2,964.19 (Dos mil novecientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| Fuente de Financiamiento | Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



PERFIL DEL PUESTO A-002 TECNOLOGO/A MEDICO "EN RADIOLOGIA" (01 PLAZA)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Unidad Orgánica: | ÁREA DE RADIOLOGÍA |
| Nombre del puesto: | TECNÓLOGO/A MEDICO |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | ÁREA DE RADIOLOGÍA |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | NINGUNO |
| Puestos que supervisa: | NINGUNO |

MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar actividades técnicas de operación de equipo médico y apoyo en el diagnóstico por imágenes (tomografía, mamografía y rayos X), según corresponda y en cumplimiento a protocolos establecidos y normas vigentes.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Realizar procedimientos para la obtención de imágenes de radiología convencional simple, indicados por el médico tratante y apoyar en procedimientos para la obtención de imágenes radiológicas especializadas, indicadas por el medico tratante. |
| 2 | Participar en la administración de dosis de radiación ionizante indicada por el medico radioterapeuta de acuerdo a protocolos establecidos y nivel de complejidad. |
| 3 | Proporcionar las imágenes radiológicas en medios magnéticos o físico al médico especialista en radiología y/o médico tratante, para control de calidad, interpretación e informe de resultados. |
| 4 | Aplicar los procedimientos de protección y seguridad radiológica, según normativa vigente. |
| 5 | Participar en discusiones de casos que requieren intervenciones multidisciplinarias, para el abordaje integral del paciente. |
| 6 | Verificar y registrar la operatividad de los equipos (calibraciones, mantenimiento, fallas e incidentes), calidad de insumos y vigencia de licencias de equipos, para su utilización en los procedimientos correspondientes en el servicio de radiología. |
| 7 | Participar en el proceso de recojo, clasificación y eliminación de los desechos radiológicos, de acuerdo a la normativa vigente. |
| 8 | Participar en la elaboración de guías y otros documentos técnicos normativos de procedimientos radiológicos |
| 9 | Participar en el desarrollo de actividades de capacitación interna y externa, programas de educación continua, actividades docentes y estudios de investigación, programados por el establecimiento. |
| 10 | Llenado de FUAS y HIS de atención. |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

| |
|---------------------------------|
| Coordinaciones Internas |
| Jefatura del Área de Radiología |



Coordinaciones Externas
Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

| | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNÓLOGO/A MEDICO EN RADIOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |
| | | | <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| | | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

D.) Conocimientos Técnicos requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Operación de equipos Radiológicos y Procedimientos de diagnóstico por imágenes en el Área de Radiología.

E.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.
Nota: cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.
Ninguno.

F.) 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 | | | |
| Quechua | X | | | |
| | | | | |



EXPERIENCIA

Experiencia General

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

Experiencia mínima de uno (1) año ejerciendo la carrera, incluido el SERUMS.

Experiencia específica

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

profesional
 Auxiliar o Asistente
 Labor Asistencial
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto.
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 años de experiencia en el Sector Público.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

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

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA.

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

Ninguno.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

| | |
|--|---|
| Lugar de prestación del servicio: | Hospital de Pampas – Área de Radiología. |
| Duración del contrato: | A partir del 01 de julio del 2023 a Plazo Indeterminado. |
| Remuneración mensual: | S/. 2,964.19 (Dos mil novecientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| Fuente de Financiamiento | Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios |



CAPITULO IV

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN

| |
|--|
| CRITERIO DE EVALUACION PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (A-001 y A-002) |
|--|

1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS

CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS

- ❖ Diplomados en temas relacionados a su profesión 15 puntos
(5 puntos por diploma máximo 3 diplomas)
- ❖ Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión 10 puntos
(Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años).

EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 20 PUNTOS

- ❖ Experiencia de trabajo 10 puntos por año, máximo 2 años 20 puntos
Se considera lo siguiente: (Ordenes de servicio, Resoluciones, Contratos y Constancias de Trabajo)

IDENTIFICACION INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS

- ❖ Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. 05 puntos
(2.5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos)

2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- ❖ Presencia y Puntualidad 05 puntos
- ❖ Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- ❖ Conocimiento Técnico del Puesto 20 puntos
- ❖ Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- ❖ Cultura General 05 puntos

| | |
|---|-------------------|
| PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL) | 100 PUNTOS |
|---|-------------------|

CAPITULO V

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

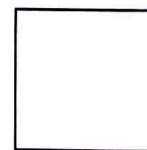
De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

| | | | |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|
| Apellido Paterno (*) | | | |
| Apellido Materno (*) | | | |
| Nombres (*) | | | |
| Domicilio Legal (*) | | | |
| Lugar de Nacimiento | Dist.: (*) | Prov.: (*) | Dep.: (*) |
| Fecha de nacimiento (*) | | | |
| N° de DNI (*) | | | |
| N° de RUC (*) | | | |
| Teléfono Fijo | | | |
| Teléfono Móvil | | | |
| Correo electrónico | | | |
| Número de Cuenta de ahorros | | | |
| Número total de folios (*) | | | |

Nota: (*) Datos Obligatorios.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

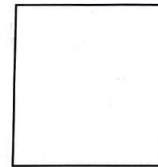
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en,
que se presenta como postulante al **Proceso CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante al
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N° con RUC N° domiciliado en que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Pampas,.....



Huella digital

..... Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE

PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Hospital de Pampas de Tayacaja, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

| | Relación | Apellidos y nombres | Oficina donde presta servicios |
|---|----------|---------------------|--------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital
ANEXO N° 06



CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

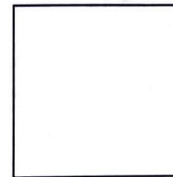
De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | Nombre del objeto de la prestación | Fecha de Inicio / Término de la prestación | PERIODO Meses y/o años | N° de FOLIO |
|----|------------------------------------|--|------------------------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

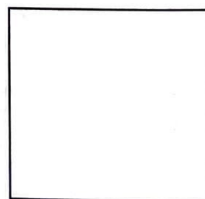
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | Nombre de la Experiencia en Capacitación | FECHA | DURACION | N° de FOLIO |
|----|--|-------|----------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la pública en general.



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N° con RUC N° domiciliado en que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas,.....



Huella digital

..... Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

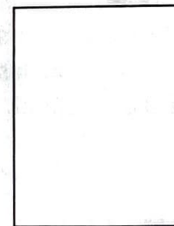
Mediante el presente, el que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N° y domiciliado en, declaro bajo juramento no estar registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

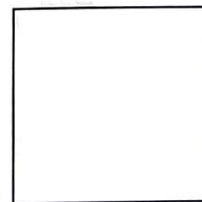
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 11

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

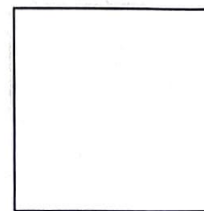
De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, declaro bajo juramento:

- Contar con buena salud.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 12

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

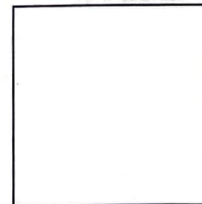
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital