



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

HOSPITAL REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA" JAMO II-2- TUMBES

**PROCESO CAS. N° 002-2016 CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION
ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL (PROFESIONALES)**

I. GENERALIDADES**1. Objeto de la convocatoria**

Contratar los servicios del siguiente personal:

CARGO Y/O PUESTO	CANTIDAD
MEDICO INTENSIVISTA	2
LIC. ENFERMERÍA	1
TOTAL	3

2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante

Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría" JAMO 11-2 TUMBES

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación Unidad de Personal del Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría"**4. Base Legal**

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065 -2011 - PCM.
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

II. PERFIL DEL PUESTO

MEDICO INTENSIVISTA:

REQUISITOS	DETALLE
EXPERIENCIA	■ 01 año de experiencia laboral en la especialidad (No incluye contabilizar estudios de Residencia)
COMPETENCIA	■ Capacidad analítica y organizativa ■ Capacidad para trabajar en equipo ■ Ética y valores: solidaridad y honradez
FORMACION ACADÉMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS	■ Título Profesional Universitario de Médico Cirujano
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	■ Estudios de computación (Nivel Usuario). ■ Capacitación en temas relacionados con la profesión (cinco últimos años). ■ Estudios de especialización según la especialidad a la que postula.
REQUISITOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA EL PUESTO Y/O CARGO	■ Copia simple del DNI vigente y legible ■ Copia simple del Título Profesional Universitario de Médico Cirujano ■ Copia simple del Título de Especialista ■ Copia simple de Habilidad Profesional vigente ■ Registro Nacional de Especialista (deseable) ■ Experiencia laboral mínima de (01) año en la especialidad - No incluye la residencia. ■ Declaración Jurada según formato Anexo N° 2 ■ Declaración Jurada de no tener vínculo Laboral con el MINSA. En caso de incumplimiento será declarado nulo.

ENFERMERO A:

REQUISITOS	DETALLE
EXPERIENCIA	■ 01 año de experiencia laboral(Incluido SERUMS)
COMPETENCIA	■ Capacidad analítica y organizativa ■ Capacidad para trabajar en equipo ■ Ética y valores: solidaridad y honradez
FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS	■ Título Profesional de Licenciado en Enfermería
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	■ Estudios de computación (Nivel Usuario). ■ Capacitación en temas relacionados



AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

REQUISITOS MÍNIMOS O INDISPENSABLES PARA EL PUESTO Y/O CARGO	Con la profesión (cinco últimos años).
	■ Fotocopia simple del DNI vigente y Legible. ■ Copia simple del Título Profesional de Licenciado en Enfermería ■ Constancia de Habilidad Profesional vigente. • Copia simple de la Resolución de culminación de SERUMS ■ Experiencia laboral mínima de (01) años (Incluido SERUMS) ■ Declaración Jurada según formato Anexo N° 2 y 3.

III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO MEDICO INTENSIVISTA:

Principales funciones a desarrollar:

- Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos de medicina en áreas especializada. Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobadas.
- Efectuar intervenciones quirúrgicas y actividades asistenciales especializadas.
- Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimiento, defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
- Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados.
- Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo.
- Cuando corresponda, podrá supervisar a equipos de médicos para la atención de pacientes.



PERÚ

MINISTERIO
DESALUD

HOSPITAL REGIONAL
II-2

COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

ENFERMERO/A:

Principales funciones a desarrollar:

- a) Brindar atención de enfermería al paciente, coordinando y administrando las prescripciones y tratamiento médico, observando la evolución del estado de salud.
- b) Participar en las intervenciones clínicas y quirúrgicas en el ámbito de su competencia.
- c) Participar en las actividades de prevención y control de las infecciones intra hospitalarias, así como en la prevención de accidentes laborales.
- d) Participar en las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
- e) Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.
- f) Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías de prácticas clínicas, procedimientos o instrucciones establecidas.
- g) Orientar al paciente y familiares sobre los cuidados de la salud a seguir y la continuidad del tratamiento, efectuando el seguimiento del mismo.



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

h) Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de enfermería, programados por el establecimiento debidamente autorizado.

g) Verificar e informar el estado de conservación y averías de las instalaciones

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	HOSPITAL REGIONAL 11-2 "JAMO" TUMBES	
DURACION DEL CONTRATO	Inicio: Término: MESES 06 MESES	
REMUNERACION MENSUAL	MEDICO INTENSIVISTA	10.000.00
	LIC. EN ENFERMERIA	1.700,00
	Afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.	
Otras condiciones esenciales del contrato		



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DE PROCESO		CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la Convocatoria en la página web del Hospital y en el mural ubicado en el 2do. Piso del Hospital	Del 19 al 21 Mayo de 2016	Comisión Evaluadora CAS
2	Presentación de la hoja de vida documentaria vía física en la siguiente Dirección: Prol. Av. Fernando Belaunde Terry S/N – Ciudadela Noé – Tumbes	Del 23 Mayo de 2016 Hora: 8:00am a 4:30pm.	Comisión Evaluadora CAS
SELECCIÓN			
3	Evaluación de la hoja de vida	Del 24 de Mayo del 2016.	Comisión Evaluadora CAS
4	Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en la página Web del Hospital	Del 24 de Mayo del 2016.	Comisión Evaluadora CAS
5	Entrevista Lugar: Sala de reunión del Hospital	Del 25 y 26 de Mayo de 2016.	Comisión Evaluadora CAS
6	Publicación de Resultado Final en la página Web del Hospital	Del 26 de Junio de 2016.	Comisión Evaluadora CAS
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del contrato	A los 5 días hábiles posteriores a la publicación de los resultados	Candidato ganador y Unidad de Personal
8	Registro del Contrato	Al inicio de las actividades	Unidad de Personal



HOSPITAL REGIONAL
II-2

COMISIÓN
CONCURSO CAS

ORDEN	FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACION		PONTAJES PARCIALES					PUNTAJE MAXIMO
3.1.1	EVALUACION DE HOJA DE VIDA (hasta el límite del puntaje indicado)		60 Pts.					
a)	Acreditaciones de capacitación profesional(según corresponda)	40 Pts.	60 Pts.					
	• Título Profesional.	20 Pts.						
	• Capacitación (Cursos, Seminarios y/o Diplomados- 5 Últimos Años) De 5 a 10 horas (2 Ptos. x cada certificado) De 100 a 200 horas (5 Ptos. x cada certificado) Más de 200 horas (10 Ptos. X)cada certificado)	20 pts						
b)	Experiencia	20 pts						
	Menor de 1 año	10 Pts.						
	Más de 1 año y menos de 2 años	15 Pts.						
	Más de 2 años	20 Pts.						
3.1.2	ENTREVISTA PERSONAL		40 pts					
Criterios		0	2	4	6	8		
	Aspecto Personal						40 Pts.	
a)	Mide la presencia, la naturalidad en vestir y la limpieza del postulante							
	Seguridad y Estabilidad Emocional							
b)	Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y la circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias							
	Capacidad de Persuasión							
c)	Habilidad Expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.							
	Capacidad de Tomar Decisiones							
d)	Capacidad de análisis raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos.							
	Conocimiento de Cultura General							
e)	Magnitud de los conocimientos del postulante, con el cargo y política nacional de salud.							
TOTAL PUNTAJE OBTENIDO 100 Pts.								



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

II. DOCUMENTACION A PRESENTAR:

1. **De la Presentación de la Hoja de Vida:**
2. 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.

Los postulantes remitirán su Hoja de Vida en un folder debidamente documentado (fotocopia simple), **ordenado y foliado** a la Sede del Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría", (Prolongación Av. Fernando Belaunde Terry S/N, Ciudadela Noé, Tumbes - Oficina de Trámite Documentario en el horario de 08:00 am a 04:30 pm, bajo el siguiente orden:

1. Carta de presentación de postulante dirigida a los miembros de la Comisión del Concurso CAS N° 002-2016 (Según formato Anexo N° 01).
 2. Hoja de Vida documentada, **adjuntar sólo la documentación que sustente el cumplimiento de los requisitos mínimos indispensables establecidos en el punto N° II "Perfil del Puesto"**.
 3. DNI vigente y legible.
 4. Declaración Jurada según formato Anexo N° 02 debidamente firmado.
 5. Fotocopia de resolución del SERUMS, para todos los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
 6. Habilidad Profesional emitida por el Colegio correspondiente en copia simple (Sólo en casos que corresponda).
 7. En caso de ser de las fuerzas armadas licenciado de las FF.AA., adjuntar Diploma de Licenciado.
 8. En caso de ser persona con discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.
 9. Declaración jurada de afiliación al régimen provisional (Requisito sólo para médicos especialistas).
- La documentación sustentatoria deberá presentarse de acuerdo a orden requerido.
 - Se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá llevar el siguiente rótulo:



PERU

MINISTERIO
DESALUD

HOSPITAL REGIONAL
II-2

COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Señores:

Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría"

Att. Comisión de Concurso CAS N° 002-2016

Convocatoria CAS N° 002-2016

Cargo y/o Puesto:

Nombres y Apellidos:.....

DNI:

2. Documentación adicional:

❖ EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEL PUESTO CONVOCADO DEBERA PRESENTAR DENTRO DEL PLAZO MAXIMO DE (05) DIAS HÁBILES COMPUTADOS DESDE LA PUBLICACION DE LOS RESULTADOS FINALES. EL CERTIFICADO (ORIGINAL) DE ANTECEDENTES POLICIALES Y PENALES. ASI COMO DE BUENA SALUD FISICA Y MENTAL.

❖ EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEL PUESTO CONVOCADO DEBERA FEDATEAR SU HOJA DE VIDA (CURRICULO) ANTE EL FEDATARIO DE LA ENTIDAD. DENTRO DEL PLAZO ANTES SENALADO 105) DIAS HABILES COMPUTADOS DESDE LA PUBLICACION DE LOS RESULTADOS FINALES.

3. Otra información que resulte conveniente:

La entidad NO DEVOLVERÁ las Hojas de Vida de los postulantes.

VIII. 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:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- 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.

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestales.
- Otras debidamente justificadas.



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS**AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"****IX. RESULTADO FINAL:**

El puntaje mínimo aprobatorio será de setenta (70) puntos, y se dará como ganador al que haya obtenido el mayor puntaje en estricto orden de méritos.

X. BONIFICACION:

Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) en la etapa de entrevista personal a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciado de las Fuerzas Armadas de conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento, en concordancia con la Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.

Asimismo, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) del puntaje final obtenido, según Ley N° 28164, ley que modifica diversos artículos de la Ley N° 27050, Ley de Personas con Discapacidad.

XI. INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS CONTRATOS:

Una vez concluido el Proceso de Selección se procederá conforme a los plazos y procedimientos para suscribir el contrato respectivo.

Publicado los resultados por la Comisión de Concurso CAS, el ganador de acuerdo al orden mérito tendrá un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles para la suscripción del contrato, el cual se llevará a cabo en la Unidad de Personal del Hospital de 08:30 a 15:00 horas.

Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se declarará seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente para que proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación.



MINISTERIO
DESALUD

HOSPITAL REGIONAL
II-2

COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores:

MIEMBROS DE LA COMISION DEL CONCURSO CAS N° 01-2016
HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" DE TUMBES

Presente.-

Yo, identificado(a) con
DNI N° , con domicilio en
mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso CAS N° 012016,
convocado por el HOSPITAL REGIONAL 11-2 "JAMO" DE TUMBES, a fin de acceder
al puesto de:

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y
perfiles establecidos en la publicación correspondiente al puesto convocado y que adjunto
a la presente la correspondiente hoja de vida documentada, copia DNI y declaraciones
juradas de acuerdo a los formatos anexos N° 2 y 3.

Tumbes,de.....del 2016.

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (X), condición de Discapacidad:

Adjunta certificado de Discapacidad

(SI) (NO)

Tipo de Discapacidad-:

Física

☐ ☐

Auditiva

☐ ☐

Visual

☐ ☐

Mental

☐ ☐

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010 aspa
(x):

- SERVIR/PE, Indicar marcando con un

Licenciado de las Fuerzas Armadas

(SI) (NO)



PERÚ

MINISTERIO
DESALUD

HOSPITAL REGIONAL
II-2

COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

ANEXO N°02

El que suscribe, identificado
con DNI N° RUC N° Y con domicilio
real en estado civil
natural del Distrito de Provincia de.....
Departamento de **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
4. No encontrarme con inhabilitación vigente en el registro de sanciones de destitución y despido - RNSDD.
5. No encontrarme incurso en caso de nepotismo.
6. No tener antecedentes policiales ni penales.
7. No tener sanción vigente en el registro nacional de proveedores.
8. No percibir ingresos por parte del Estado, salvo por labor docente.
9. No me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" a que hace referencia la ley N° 26771 y su reglamento.
10. No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta para ingresar a laborar al hospital, y por ende no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su reglamento.
11. Gozar de buena salud física y mental.
12. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
13. Que la información detallada en mi hoja de vida, así como los documentos que se incluye en ella, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Tumbes,..... dedel 2016.

FIRMA DEL DECLARANTE

Nombre y Apellidos



PERÚ

MINISTERIO
DESALUDHOSPITAL REGIONAL
II-2COMISIÓN
CONCURSO CAS

AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

ANEXO N°03

DECLARACION JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN PREVISIONAL

Señores:

MIEMBROS DE LA COMISION DE CONCURSO CAS N° 02-2016

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" DE TUMBES

Presente.-

Yo, identificado(a)

Con DNI N° , con domicilio legal en

RUC N° , con relación a la convocatoria de la referencia **DECLARO****JURAMENTO:**

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

Elija el siguiente régimen de pensiones:

SISTEMA NACIONAL DE
PENSIONES:SISTEMA PRIVADO DE
PENSIONES:AFILIACION AL
RÉGIMEN PENSIONARIOSI ☐ NO ☐

SI NO

Integra	☐	☐
Pro Futuro	☐	☐
Horizonte	☐	☐
Prima	☐	☐

Para quienes se encuentren prestando servicios a favor del Estado y sus contratos son sustituidos por un contrato administrativo de servicios

En un plazo de (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante la Unidad de Personal, los documentos que acreditan mi afiliación en algún régimen provisional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en ese caso de aportar como afiliado regular a fin de que la institución efectúe la retención correspondiente.

Tumbes de del 2016.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
DNI