



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

**"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN
NACIONAL"**

**BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS
(CAS)**

N° 015-2018-HNDM.



BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N° 015- 2018-HNDM

1. ENTIDAD CONVOCANTE:

Hospital Nacional "Dos de Mayo" - Ministerio de Salud.

2. OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACION:

Contratar a tres (03) Lic. en Enfermería para el Servicio de Enfermería de Pediatría (Neonatología) del Departamento de Enfermería, bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el Decreto Legislativo N° 1057.

3. BASE LEGAL:

- Ley N° 23330 – Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
- Ley N° 26771 – Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 021 -2000-PCM.
- Ley N° 27588 - Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual y su Reglamento aprobado por DS. N° 019-2002-PCM.
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29849 - Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley de Procedimiento Administrativo General
- Decreto Legislativo N° 1023, que crea la Autoridad Nacional de Servicio Civil SERVIR, rectora del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Legislativo N° 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA - Reglamento de la Ley N° 23330.
- Decreto Supremo N° 007-2008-SA - Aprueban modificaciones al Reglamento del SERUMS.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, que establece modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, modifica el reglamento de la Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco.
- Resolución de Presidencia N° 107-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia N° 108-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia N° 313-2017-SERVIR-PE, a prueba la Guía Metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para Entidades Públicas.



- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE, modificación del Art. 4 Proceso de Selección.
- Resolución Ministerial N° 076-2017/MINSA – aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la Contratación de Personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud"
- Directiva N° 001-2013 SERVIR/GDSRH, Normas para la Formulación de Perfiles de Puestos – MPP, aprobada mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 161-2013-SERVIR/PE.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

4.- CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

| ETAPAS DEL PROCESO | FECHA DE DESARROLLO DEL PROCESO | ÁREA RESPONSABLE |
|---|---|---|
| <u>ETAPAS DEL PROCESO</u> | | |
| Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo – MTPE. | 01 de octubre del 2018 al 15 de octubre del 2018 | Comisión de Selección |
| <u>CONVOCATORIA</u> | | |
| Publicación de la convocatoria en la Página Institucional, www.hdosdemayo.gob.pe | 16 de octubre de 2018 al 22 de octubre del 2018 | Comisión de Selección / Of. Estadística e Informática |
| <u>SELECCIÓN</u> | | |
| Recepción de Formulario de Curriculum Vitae según Anexo N° 01, documentado y debidamente foliado en sobre cerrado. | 23 y 24 de octubre del 2018 | LUGAR: Oficina de Personal del Hospital Nacional "Dos de Mayo" HORARIO: De 09:00 a.m. a 03:00 p.m. |
| Evaluación del Formulario de Curriculum Vitae - Hoja de vida. | 25, 26, 29 y 30 de octubre del 2018 | Comisión de Selección |
| Publicación de resultados de la evaluación del Curriculum Vitae – Hoja de vida en la página Institucional www.hdosdemayo.gob.pe y mural de la Oficina de Personal A partir de las 02:00 pm. | 31 de octubre del 2018 | Comisión de Selección / Of. Estadística e Informática |
| Entrevista: Lugar: Auditorio de Capacitación del Hospital Nacional "Dos de Mayo" | 05, 06 y 07 de noviembre del 2018 | Comisión de Selección |
| Publicación de resultado final en Página Institucional www.hdosdemayo.gob.pe y Mural de la Oficina de Personal a partir de las 06:00 p. m. | 08 de noviembre del 2018 | Comisión de Selección / Of. Estadística e Informática. |
| <u>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</u> | | |
| Suscripción y registro del contrato Lugar: Oficina de Personal Hospital Nacional "Dos de Mayo" | A Partir del 09 de noviembre del 2018 | Oficina de Personal |



| | | |
|--|--|--|
| A partir de las 09:00 hasta las 15:00 horas. | | |
|--|--|--|

5. PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

5.1 Dependencia encargada de realizar el proceso de selección.

EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO".

5.1.1 De los representantes:

Los miembros del Comité de Selección estarán conformados por:

Jefe de Personal o Profesional de la Oficina de Personal del HNMD, quien lo presidirá, y un suplente.

Un Servidor o Representante de la Oficina de Personal, quien actuará como primer miembro, y un suplente.

Un representante del área usuaria (Jefe del Departamento y/o Oficina), quien actuará como segundo miembro y un suplente.

5.1.2 El presente proceso de selección consta de 2 etapas:

1ra Etapa: **EVALUACIÓN CURRICULAR** (Anexo N° 1)

2da Etapa: **ENTREVISTA PERSONAL**.

6. DE LA EVALUACION CURRICULAR Y ENTREVISTA DEL PROCESO DE SELECCION:

Las etapas son de carácter eliminatorio. No existe prórroga en los plazos para los postulantes. Los formatos de presentación para las diferentes etapas, pueden ser descargados del portal institucional www.hdosdemayo.gob.pe.

A: PRIMERA ETAPA: EVALUACIÓN CURRICULAR:

▪ PRESENTACION DE LA HOJA DE VIDA Y DE LAS DECLARACIONES JURADAS:

Los postulantes entregarán los siguientes documentos:

- ✓ Hoja de Vida "**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE (Anexo N° 01)**", la cual consta de 5 páginas y las fotocopias simples de los documentos que sustenten el cumplimiento del perfil del puesto para el cual postula, los cuales deben de estar ordenadas cronológicamente y foliadas de atrás hacia adelante.
- ✓ Carta de Presentación del Postulante (Formato N° 01)
*Copia simple de su DNI
- ✓ Declaración Jurada y Formatos debidamente llenados y firmados como:
 - Declaración Jurada según **Anexo N° 02**
 - Formatos **1-A, 1-B, 1-C y 1D**.

Estos documentos deberán ser entregada dentro de un sobre manila (tamaño A4), el cual debe de estar cerrado con el siguiente rotulo:

Señores**Comité de Selección del Concurso CAS N° 015-2018-HNDM.**N° de Convocatoria al que
postula _____

Descripción del puesto _____

Postulante (Apellidos y Nombres) _____

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

El sobre cerrado se presentará en la Oficina de Personal del Hospital Nacional "Dos de Mayo", según el día y hora indicada en el cronograma del proceso de selección.

*Esta etapa TIENE CARÁCTER ELIMINATORIO Y TIENE PUNTAJE.

*Sólo se aceptará la postulación a un puesto vacante. Será descalificado de toda postulación, el postulante que se inscriba a más de un puesto.

▪ DE LA EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA

("FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE (Anexo N° 01)":

Los factores de evaluación dentro de esta etapa tendrán un máximo y mínimo de puntos distribuidos de la siguiente manera:

| EVALUACIONES | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|----------------------------------|---------------------|------------|-------------------|-------------------|
| EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA: | | | | |
| a. | EXPERIENCIA | 20% | 35 | 70 |
| b. | FORMACION ACADEMICA | 20% | 15 | 30 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA HOJA DE VIDA | | 40% | 50 | 100 |

*En esta etapa, se evaluará los documentos presentados por el postulante en relación al cumplimiento del Perfil del Puesto y/o requerimientos mínimos del puesto, se obtendrá un puntaje de acuerdo a los factores antes señalados.

*Esta etapa TIENE PUNTAJE y TIENE CARÁCTER ELIMINATORIO.

✓ CONSIDERACIONES:

*El postulante que no presente su Hoja de vida en la fecha establecida y/o no sustente con documentos el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el perfil del puesto, así como los indicados en el ("FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE (Anexo N° 01)", será DESCALIFICADO.



*El postulante debe presentar la hoja de vida documentada, Declaraciones Juradas debidamente firmadas y demás documentos solicitados, de lo contrario quedara DESCALIFICADO del proceso de selección.

*En el caso que el postulante presente documentación más de una vez, el Comité de Selección solo evaluará la primera presentación.

*En caso de ser **Licenciado de las Fuerzas Armadas**, adjuntar Diploma de Licenciado.

*En caso de ser persona con discapacidad, se adjuntará el certificado de discapacidad emitido por la **CONADIS**.

***Para los Profesionales de las Ciencias de la Salud, es requisito presentar la Resolución que acredite haber cumplido con realizar el SERUMS. El postulante que no acredite el SERUMS, será descalificado.**

*Los **profesionales de la salud especialistas**, deberán **acreditar la ESPECIALIDAD OBTENIDA**, mediante el título respectivo, o constancia de egresado expedido por la universidad.

*Todos los profesionales deberán presentar el **CERTIFICADO VIGENTE DE HABILIDAD** para el ejercicio de la profesión, cuando lo requiera el perfil del puesto.

*El postulante que no acredite estar habilitado para el ejercicio de la profesión, será descalificado.

*Para acreditar los conocimientos del Idioma Ingles y ofimática, se hará mediante certificados o constancias de estudios emitidas por Institutos o universidades.

*La **EXPERIENCIA LABORAL** se acredita con **contratos, constancias o certificados de trabajo o emitidos por la Oficina de Personal u Oficina de Logística o Dirección Administrativa o la que haga sus veces**, de la entidad en la que prestó servicios.

B. SEGUNDA ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL:

*Esta etapa TIENE PUNTAJE y TIENE CARÁCTER ELIMINATORIO.

*La no presentación a la entrevista personal descalificará al postulante del proceso de convocatoria.

*La Entrevista Personal será realizada por los miembros de la Comisión de Selección, quienes evaluarán conocimientos, desenvolvimiento, actitud, cualidades y competencias del postulante, requeridos para el servicio al cual postula.

Los factores de evaluación dentro de esta etapa tendrán un máximo y mínimo de puntos distribuidos de la siguiente manera:

| EVALUACIONES | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|--|----------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| ENTREVISTA PERSONAL | | | | |
| a. | Evaluación de Habilidades | 30% | 20 | 40 |
| b. | Evaluación cognoscitivas | 20% | 20 | 40 |
| c. | Evaluación Psicotécnica | 10% | 10 | 20 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL | | 60% | 50 | 100 |

7. FACULTATIVOS:

7.1. DE LAS BONIFICACIONES:

***AL PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

Se otorgará una bonificación del **diez por ciento (10%)** sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución de la **Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE**, siempre que el postulante lo haya indicado en su Ficha curricular o Carta de Presentación, y haya adjuntado a su hoja de vida, copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

***A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al **quince por ciento (15%)** sobre el Puntaje Total, al postulante que lo haya indicado en su Ficha Curricular o Carta de Presentación y que acredite dicha condición. Para ello deberá adjuntar, obligatoriamente, copia simple del carné de discapacidad emitido por el **CONADIS**.

8. RESULTADOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y PUNTAJE FINAL:

Para ser declarado como ganador se tomará en cuenta los siguientes criterios:

*El postulante que obtenga el puntaje acumulado más alto, para el puesto al cual postuló, siempre que alcance como mínimo el acumulado de 80 puntos, será considerado como GANADOR de la Convocatoria CAS.

*En caso de que se produzca un empate entre dos o más postulantes, se procederá a efectuar un sorteo para elegir al ganador. El sorteo se realizará con la presencia de los miembros del Comité, del representante del área usuaria y los postulantes empatados.

*No se devolverá la documentación entregada por los postulantes calificados, por formar parte del expediente del presente proceso de selección.

*Cualquier controversia o interpretación de las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, será resuelta por el Comité de Selección.

***DE LA SUMATORIA DE LA PRIMERA ETAPA Y SEGUNDA ETAPA:**

| EVALUACIONES | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|--|----------------------------------|-------------|----------------|----------------|
| EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA: | | | | |
| a. | EXPERIENCIA | 20% | 35 | 70 |
| b. | FORMACION ACADEMICA | 20% | 15 | 30 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA HOJA DE VIDA | | 40% | 50 | 100 |
| ENTREVISTA PERSONAL | | | | |
| a. | Evaluación de Habilidades | 30% | 20 | 40 |
| b. | Evaluación cognoscitivas | 20% | 20 | 40 |
| c. | Evaluación Psicotécnica | 10% | 10 | 20 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL | | 60% | 50 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL | | 100% | 100 | 100 |

El puntaje aprobatorio será de 80 puntos.

9. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO:

Las personas que resulten ganadoras del proceso de selección, y que a la fecha de publicación de los resultados finales mantengan vínculo laboral con el Estado, deberán presentar:

- Carta de renuncia en la que soliciten al Área de Recursos Humanos, de la institución en que actualmente labora, dar de baja a su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público – AIRHSP y en el Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS.
- Certificados de antecedentes penales y policiales.
- Certificado de Salud Física y Mental (psiquiátrico), expedido por una entidad pública del sector salud.
- Habilitación para el ejercicio profesional, vigente (solo en el caso que la constancia presentada durante el proceso, ya hubiese caducado).
- Registro Único del Contribuyente (RUC).
- Partida de nacimiento.
- Partida de matrimonio, de ser el caso.
- Partida de nacimiento de los hijos, de ser el caso.
- Una fotografía tamaño carné.

El contrato que se suscriba como resultado de la presente convocatoria, tendrá vigencia de hasta **tres (03) meses**, renovable, de acuerdo a las necesidades de la institución.

Asimismo, para la suscripción y registro del contrato administrativo de servicios, el postulante deberá presentar obligatoriamente ante a la Oficina de Personal, los documentos originales que sustentaron la **HOJA DE VIDA**; tales como certificados de estudios, constancias o certificados de trabajo, a efectos de realizar la verificación y autenticado respectivo. La autenticación se realizara en la Oficina de Personal, de acuerdo en las fechas establecidas en el cronograma.

De no presentar el **GANADOR** la información y documentación requerida, durante los 5 días hábiles posteriores a la publicación de resultados, Perderá su derecho a suscribir el contrato. En tal caso se llamará al candidato **“ACCESITARIO”**, de acuerdo con el orden de prelación en el cuadro de méritos.

El **“ACCESITARIO”** .- es el postulante que teniendo una nota aprobatoria no adjudico una plaza, queda como **“ACCESITARIO”**; en el caso de que el ganador de una plaza no firme contrato o no tome posesión de cargo, de acuerdo a los plazos de ley, el **“ACCESITARIO”** accede al cargo correspondiente.

10. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:

*Cuando el postulante no presente la Carta de renuncia en la que solicite al Área de Recursos Humanos, de la institución que actualmente labora, dar de baja a su registro en el módulo de Gestión de Recursos Humanos del MEF.

*Cuando durante la prestación del servicio, se detecte a través del aplicativo antes mencionado, que tiene vínculo vigente con otra entidad del Estado.

*Cuando se verifique, durante la prestación del servicio, documentación fraudulenta presentada en la hoja de vida para su participación en el proceso.

11. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

A: Declaratoria del proceso como desierto.

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

- Cuando no se presenten postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos o no cumplen con presentar los documentos obligatorios.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

B: 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.

12. CARGOS PARA CONTRATO

| Nº DE CONVOCATORIA | ORGANO / UNIDAD ORGANICA | SERVICIO / EQUIPO | CARGO | (*) IMPORTE MENSUAL (S/.) | Nº DE PEAS |
|--------------------|----------------------------|---|--------------|---------------------------|------------|
| 015 | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA | SERV. DE ENFERMERIA DE PEDIATRIA (NEONATOLOGIA) | ENFERMERA(O) | 2,750.00 | 3 |

(*) Incluye los montos de afiliación de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

PERFIL DE LOS PUESTOS SEGÚN RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 313-2017-SERVIR-PE, A PRUEBA LA GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE PERFILES DE PUESTOS PARA ENTIDADES PÚBLICAS. .

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

| | |
|---------------------------------------|--|
| Órgano | Departamento de Enfermería |
| Unidad orgánica: | Servicio de Enfermería de Pediatría (Neonatología) |
| Puesto estructural: | No aplica |
| Nombre del puesto: | Enfermera/o |
| Dependencia jerárquica lineal: | Jefa/e del Departamento de Enfermería |
| Dependencia funcional: | Jefe/a del Servicio de Enfermería de Pediatría. |
| Puestos a su cargo: | No aplica |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar y garantizar el cuidado integral de los pacientes neonatos, en apoyo de las actividades médicas, para su pronta recuperación, en cumplimiento de los objetivos funcionales.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) a los pacientes neonato, con calidad y calidez, aplicando los procesos y protocolos de atención, para reducir los riesgos y/o complicaciones.
- 2 Organizar, ejecutar, hacer seguimiento a las acciones y procedimientos de enfermería para la atención integral e individualizada del paciente neonato, de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico.
- 3 Dispensar cuidados paliativos al paciente neonato hospitalizado, para que mejore su calidad de vida.
- 4 Actualizar el kárdex, controlar y realizar las anotaciones, reportes y evoluciones de enfermería, en la historia clínica del paciente neonato, para una adecuada atención.
- 5 Evaluar, coordinar y ejecutar acciones de enfermería en los procedimientos especializados, brindando al paciente neonato las condiciones adecuadas para evitar complicaciones.
- 6 Cumplir y vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para garantizar el control adecuado de las infecciones intrahospitalarias.
- 7 Brindar orientación y apoyo técnico a la madre acompañante, para la atención oportuna y así evitar riesgos.
- 8 Participar de la actualización de los documentos de gestión hospitalaria (guías de procedimiento y guías de intervención de enfermería), para la atención estándar a los pacientes.
- 9 Otras funciones asignadas por su superior jerárquico, relacionadas a la misión del puesto/área.

COORDINACIONES PRINCIPALES**Coordinaciones Internas**

Personal de los diferentes servicios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Coordinaciones Externas

No aplica



FORMACIÓN ACADÉMICA

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo | | | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | | | C.) ¿Se requiere Colegiatura? | |
| | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Enfermería | | | ¿Requiere habilitación profesional? | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | | |
| | | | | | | | |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos) :

Cuidados de enfermería en las patologías pediátricas más frecuentes. Seguridad del niño y Bioseguridad.

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

1. Título de Especialidad en Pediatría o Neonatología.
2. Cursos de capacitación o seminarios o diplomados con cinco (05) años de antigüedad, relacionados al cuidado de paciente pediátrico o neonatos.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | |
|----------------------------|------------------|-------------------------------------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hojas de cálculo | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Programa de presentaciones | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Otros (especificar) | | | | |
| Otros (especificar) | | | | |
| Otros (especificar) | | | | |

| IDIOMAS / DIALECTO | Nivel de dominio | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
| | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Quechua | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Otros (especificar) | | | | |
| Otros (especificar) | | | | |
| Observaciones.- | | | | |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Un (01) año.

Experiencia específica

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

Un (01) año en establecimientos de salud.

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

Un (01) año en establecimientos de salud de nivel III-1.

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o Departamento Gerente o Director

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

Se requiere contar con Resolución de SERUMs, al momento de postular.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, control, experticia, empatía, cooperación, comunicación oral.

REQUISITOS ADICIONALES

Se requiere contar con Registro Nacional de Especialista (RNE).

ANEXO Nº 01

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE CONVOCATORIA:

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/me /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :

HABILITACION: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) :

NO

Nº RESOLUCION SERUMS

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

 SI

 N° REGISTRO:

 NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

 SI

 NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Título (1) | Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año) |
|-------------------|--------------|----------------------------------|---------------|---|--|
| 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)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

| Concepto | Especialidad | Institución | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas) | Fecha de extensión del título (mes/año) |
|------------------------------|--------------|-------------|---------------|---|---|
| Segunda Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| Cursos capacitación y/o | | | | | |
| Cursos capacitación y/o | | | | | |
| Cursos capacitación y/o | | | | | |
| Cursos capacitación y/o | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Idiomas | | | | | |
| Idiomas | | | | | |

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Muy Bien Bien Regular

 Habla
 Lee
 Escribe

Idioma 2

Muy Bien Bien Regular

 Habla
 Lee
 Escribe

EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

| Nº (1) | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses y días) |
|---|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |
| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 2 | | | | | |

| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
|---|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____ | | | | | |
| Nº | Nombre De La Entidad O Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 3 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____ | | | | | |
| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 4 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____ | | | | | |
| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 5 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____ | | | | | |

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

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 | | | | |

Lima,..... de 20

Firma

ANEXO N° 02**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 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
- ✓ No recibir remuneración ni ingreso de otra Institución Pública, salvo caso de dietas y función docente.

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.

Firma

Lima, de del 20....

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

FORMATO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores

COMISIÓN DE SELECCION EVALUADORA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO (CAS)

Presente.-

Yo,.....

... identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el **Proceso CAS N° 015-2018-HNDM**, convocado por el HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO", a fin de acceder al servicio cuya denominación es (nombre del puesto).

Para ello, declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado, y que adjunto a la presente la correspondiente **Hoja de Vida** (Anexo N° 01), copia de DNI, Declaración Jurada (Anexo N° 02), y de más Formatos N° 01 (1A, 1B, 1C, 1D) y demás documentos solicitados,

Lima, dede 2018

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

| | | |
|-------------------------------------|------|------|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (Sí) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: | | |
| Física | () | () |
| Auditiva | () | () |
| Visual | () | () |
| Mental | () | () |

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (Sí) (NO)

FORMATO 1-A**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Yo,

.....

identificado con DNI N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:

- Ley No. 26771, publicada el 15.04.97 que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco
- Decreto Supremo No. 021-2000-PCM publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771
- Decreto Supremo No. 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771
- Decreto Supremo No. 034-2055-PCM aplicado el 07.05.05 que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo

He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES DE LA ENTIDAD en el enlace <http://www.minsa.gob.pe/portal-detransparencia/personal//minsa.asp> del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.

En consecuencia DECLARO BAJO JURAMENTO que_____ (indicar sí o no) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal con funcionarios, miembros del Comité de Selección CAS o servidores del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la (s) persona (s) con quien (es) me une el vínculo antes indicado es (son):

| Relación | Apellidos | Nombres | Área de Trabajo |
|----------|-----------|---------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lima, _____ de _____ de 2018

Firma

FORMATO 1-B**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo,

.....

con DNI N° y domicilio fiscal en

....., declaro bajo Juramento, que tengo
conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de
Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda
circunstancia.

Lima, ____ de _____ de 2018

Firma

FORMATO 1-C**DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE
ESPECIALIZACIÓN Y REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIZACIÓN EN
TRÁMITE
(SEGÚN SEA EL CASO)**

Yo,

.....

con DNI N° y domicilio fiscal en

.....

....., declaro
bajo Juramento, que me comprometo a presentar el Título Profesional de Especialista y
Registro Nacional de Especialista, correspondiente a la plaza a la cual acceda, en un
plazo máximo de seis (06) meses, contados a partir de la suscripción del contrato.

Lima, ____ de _____ de 2018.

Firma

FORMATO 1-D**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS
OFFICE "WORD, EXCEL Y PRESENTACIONES"
(SEGÚN SEA EL CASO)**

Yo,
con DNI N° y domicilio fiscal en
.....

....., declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento del
manejo de los programas Office "WORD, EXCEL y PROGRAMA DE
PRESENTACIONES", correspondiente a la plaza a la cual acceda.

Lima, ____ de _____ de 2018.

Firma