

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA**



**CONTRATACION DE PERSONAL EN  
LA MODALIDAD DE CAS TOMANDO  
COMO BASE LAS DISPOSICIONES  
EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE  
CONTRATACION DE PERSONAL DEL  
SECTOR PUBLICO**

**COVID-19**

**HOSPITAL REZOLA - CAÑETE**

**PROCESO CAS N° 006-2020-HRC**

**BASES CONVOCATORIA**

**AÑO 2020**



**CONTRATACION DE PERSONAL EN LA MODALIDAD DE CAS  
TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES  
EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE  
PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO**

**COVID-19**

**HOSPITAL REZOLA – CAÑETE**

**AÑO 2020**

**1.- OBJETIVO**

El Hospital Rezola Cañete, en cumplimiento de lo dispuesto, en el Decreto de Urgencia N° 029-2020, contratara Personal en la modalidad de **CAS TEMPORAL** para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del **Coronavirus COVID — 19**, en la Unidad Ejecutora 403 HOSPITAL REZOLA CAÑETE, de la Dirección Regional de Salud, Pliego 463 Gobierno Regional Lima, **contratos que concluirán automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria dada por el Gobierno (D.U. N° 029-2020).**

**2.- DEPENDENCIA:**

HOSPITAL REZOLA – CAÑETE.

**3.- BASE LEGAL:**

Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establecen medidas extraordinarias en materia de contratación del personal del Sector Publico.

**4.- LOS POSTULANTES:**

Podrán participar todos los profesionales médicos que reúnan el perfil del puesto requerido, denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica, experiencia profesional general y específica en el puesto.

Todo Profesional de la Salud a contratar deberá contar con SERUMS, Colegiatura y Habilitación. El postulante debe tener la disponibilidad para laborar.

**5.- CONVOCATORIA:**

La convocatoria se realiza a través del portal Institucional del HOSPITAL REZOLA – CAÑETE.

Los postulantes deberán remitir su Currículo Vitae en formato digital (PDF) al siguiente correo electrónico [unidadpersonalrezola@gmail.com](mailto:unidadpersonalrezola@gmail.com)

**Es aplicable al personal CAS, la prohibición de doble percepción de ingresos establecidos en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingreso mensuales que se establezca en la norma pertinente. De lo antes expuesto los postulantes no deben tener vínculo laboral en el sector público (D.L. 276, D.L 728 y D.L 1057)**



"Año de la Universalización de la Salud"

**CONTRATACION DE PERSONAL EN LA MODALIDAD DE CAS  
TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES  
EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE  
PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO**

**COVID-19**

**HOSPITAL REZOLA – CAÑETE**

**AÑO 2020**

ITEM N°	PEA	CARGO	ESPECIALIDAD	ORGANO	MONTO S/.
01	05	MEDICO CIRUJANO	MEDICO GINECO OBSTETRA	AREA COVID-19	9,000.00

TOTAL DE PLAZAS	05
-----------------	----

**6.- CRONOGRAMA:**

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA
Publicación de la Convocatoria	07 y 08-10-2020
Difusión de la Convocatoria y cronograma de concurso en el portal de la Institución.	09 al 12-10-2020
Presentación de Currículo Vitae en digital (PDF) al correo Institucional	13-10-2020
SELECCIÓN	FECHA
Evaluación Curricular	14-10-2020
Publicación de Resultados finales	15-10-2020 a las 17:00 Horas.
Emisión de Contrato	16-10-2020
Inicio de Labores	17-10-2020



**7.- PERFILES DE PUESTO, CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

**ITEM N° 01**

**UNIDAD ORGANICA: AREA COVID-19**

**PERFIL DEL PUESTO: (05) MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Experiencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mínimo cuatro (04) años de experiencia general, ejerciendo como médico en el sector público o privado (Incluye Residentado Médico y SERUMS).</li> </ul>
<b>Habilidades o Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación a resultados.</li> <li>Preocupación por orden, calidad y precisión Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado Con facilidad para la comunicación.</li> <li>Creatividad e iniciativa Tolerancia al trabajo bajo presión.</li> <li>Ética y valores Solidaridad y honradez.</li> <li>Ética puntualidad y óptimo desenvolvimiento profesional en situaciones de estrés.</li> </ul>
<b>Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional de Médico Cirujano.</li> <li>Colegiatura, Habilitación profesional y SERUMS.</li> <li>Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia o constancia de egresado de la Residencia Médica emitido por la Universidad o la Oficina de RRHH o capacitación del Hospital en donde realizó la especialidad.</li> <li>Copia de Registro del Colegio Médico del Perú.</li> <li>Copia de Registro de especialista emitido por el Colegio Médico del Perú si fuese el caso.</li> <li>Copia de Resolución de Termino de SERUMS.</li> </ul>
<b>Cursos y/o Estudios de Especialización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cursos relacionados a la especialidad.</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma Técnica N° 022- MINSA/DGSP.V.02, Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica (indispensable).</li> <li>Manejo de Office (indispensable).</li> </ul>



## CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

### Principales funciones a desarrollar:

- Brindar atención médica integral por medios clínicos y/o quirúrgicos especializados a pacientes de Coronavirus 19, de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para la prevención, control, tratamiento y recuperación oportuna de la salud de pacientes.
- Realizar la consulta médica de los pacientes hospitalizados según su programación.
- Resolver las interconsultas médicas solicitadas por las especialidades médicas o quirúrgicas.
- Realizar informes médicos y otras labores administrativas necesarias para el normal desarrollo de la labor asistencial.
- Elaboración y/o actualización de guías de práctica clínica y/o protocolos del servicio.
- Realizar docencia en servicio con los Internos, Médicos Residentes del servicio y/o rotantes.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad del departamento a fin de proteger tanto al paciente como al personal del Hospital.
- Otras funciones específicas que le asigne la Jefatura inmediata relacionada al puesto.

### CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Hospital Rezola – Cañete, Plaza San Martín N° 120 –San Vicente de Cañete – Cañete – Lima.
Duración del contrato – Horario	Desde la suscripción del Contrato y concluirá automáticamente una vez culminado la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID - 19 Según programación 150 Horas Mensuales.
Remuneración mensual	S/ 9,000.00 Soles (Nueve Mil soles y 00/100 Soles) Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.



## ANEXO 1

### FICHA UNICA DE DATOS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL DISPUESTO EN EL DECRETO DE URGENCIA N° 029-2020

FICHA UNICA DE DATOS		Foto Actualizada	
ITEM:	CARGO:	ESPECIALIDAD:	
<p>La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del Artículo IV y en el Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de Nacimiento		Distrito, Provincia-Departamento	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico Personal		Grupo Sanguíneo	
Enfermedades y Alergias			
En caso de Emergencia			
Parentesco		Teléfono de contacto de Emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> NO		
Tipo de Discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sen <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		
<b>DOMICILIO</b>			
Tipo de Vía (marcar con "X")			
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Ovalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera) Otros:			
) Trocha    Especificar:			
Nombre de la Vía:	Numero:		
	Interior:		



Tipo de Zona (marcar con "X")

- Urbanización                       Pueblo Joven  
 Unidad Vecinal  
 Asentamiento Humano               Cooperativa                       Conjunto Habitacional  
 Grupo                                       Residencial                       Zona Industrial  
 Caserío                                       Otros especificar:

Nombre de la Zona:		Numero:	
		Interior:	

Ubicación Geográfica:	Departamento:	Provincia:	
		Distrito:	

Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y Nombres:	Fecha de Nacimiento	Numero de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios

**DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS**

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	

**Estudios Superiores (Universitario - Técnico)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*



* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización – Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos – Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			







## DECLARACION JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNS)
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso correspondiente)
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA CONTRATACION DEL ESTADO
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICCION PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCION O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CONYUGE CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS
Si	No	

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	Día    Mes    Año	Firma:	
-------	-------------------	--------	--

