

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

**PROCESO CAS N° 007-2020-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 DE LEGAL:**

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

**4.- LOS POSTULANTES:**

Podrán participar todos los profesionales de la salud asistenciales (médicos especialistas, enfermeros, tecnólogos) técnicos asistenciales y trabajadores de servicios 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)



**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	04	ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD		AREA COVID-19	3,300.00

TOTAL DE PLAZAS	04
-----------------	----

**6.- CRONOGRAMA:**

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA
Publicación de la Convocatoria	02-10-2020
Difusión de la Convocatoria y cronograma de concurso en el portal de la Institución.	03-10-2020
Presentación de Currículo Vitae en digital (PDF) al correo Institucional	04-10-2020
SELECCIÓN	FECHA
Evaluación Curricular	05-10-2020
Publicación de Resultados finales	06-10-2020 a las 12:00 Horas.
Emisión de Contrato	06-10-2020
Inicio de Labores	07-10-2020



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

**ITEM N° 01**

**UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE SEGUROS - AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - AREA COVID-19.**

**PERFIL DEL PUESTO: (03) ASISTENTE SERVICIOS DE SALUD**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Experiencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia mínimo 01 año, en el Sector Público o Privado de preferencia en Hospital II – 2.</li> </ul>
<b>Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad para trabajar en equipo.</li> <li>Trabajar en Área COVID-19.</li> <li>Habilidad para interrelacionarse.</li> <li>Tolerancia, autocontrol, estabilidad emocional, madurez efectiva.</li> <li>Conocimiento.</li> <li>Habilidad y destrezas.</li> <li>Actitud proactiva.</li> </ul>
<b>Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bachiller de Obstetricia.</li> </ul>
<b>Cursos y/o Estudios de Especialización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cursos relacionados a la profesión.</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deseable Manejo de aplicativo REFCON.</li> <li>Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP.V.01.Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrareferencias</li> </ul>

**CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:**

**Principales funciones a desarrollar:**

- Recepción y registro de llamadas de solicitudes de referencia procedentes de las Redes de Salud Cañete – Yauyos, y Chilca – Mala, presentación de los casos al equipo de guardia para la aceptación de las mismas.
- Apoyo al Servicio de Emergencia de la Institución, en la coordinación de referencia de pacientes con Coronavirus COVID-19, mayoritariamente SIS en situación de emergencia a través de la comunicación con las Centrales de Referencia (MINSA) y de los Hospitales de mayor complejidad, confirmación de la referencia solicitada.
- Realizar el seguimiento de los casos pendientes de Referencia hacia EESS de mayor nivel, solicitando al médico tratante la actualización de informes médicos para reenvío de información de ausencia del coordinador del SRC.
- Informar al equipo de guardia y familiares del estado de las Referencias solicitadas ante EESS de mayor resolutivead.
- Apoyo en la digitación de los formatos de referencia de pacientes mayoritariamente SIS, emitidas a Hospitales de mayor complejidad, el aplicativo web del Sistema de Referencia y Contra referencia (SRCR): REFCO V.02 de Participar en la atención integral de las gestantes de bajo riesgo.
- Otras funciones que la jefatura le asigne



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/. 3,300.00 Soles (Tres Mil Trecientos y 00/100 Soles) Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

**ITEM N° 01**

**UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – SERVICIO**

UCI

**PERFIL DEL PUESTO: (01) ASISTENTE EN SERVICIOS DE SALUD**

<b>Experiencia</b>	Experiencia mínima de seis (06) año en Hospital Nivel II-2
<b>Habilidades o Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Capacidad para proponer soluciones integrales e innovadoras</li> <li>• Compromiso, flexibilidad, iniciativa</li> <li>• Planificación y organización, sociabilidad</li> <li>• Trabajo en equipo</li> </ul>
<b>Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios</b>	Bachiller en Ciencias Biológicas
<b>Cursos y/o Estudios de Especialización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos en Microbiología Clínica</li> <li>• Cursos en Bioseguridad en Laboratorio</li> <li>• Cursos de Gestión de la Calidad en Laboratorio Clínico</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de las Normas Técnicas de Laboratorio</li> <li>• Conocimiento de las Normas Técnicas de Bioseguridad</li> <li>• Conocimiento en estudios epidemiológicos</li> <li>• Conocimiento en Ofimática a nivel de Usuario y/o Microsoft Office Excel</li> </ul>

**CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:**

**Principales funciones a desarrollar:**

- Preparación de medios de cultivos y reactivos.
- Apoyo en la elaboración del requerimiento de insumos y materiales de la Unidad.
- Procesamiento del análisis de laboratorio (hemocultivos, urocultivos, cultivos de secreciones)
- Coprocultivos, coprológico, cultivos epidemiológicos.
- Toma de muestras para envío al Instituto Nacional de Salud para diagnóstico de COVID-19.
- Toma de muestras para realización de prueba rápida para diagnóstico de COVID-19.
- Manejo de equipos automatizados.
- Apoyo en la evaluación de la resistencia bacteriana.
- Participación activa en el control de calidad en microbiología.
- Otras funciones que le asigne la Jefatura.



**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

<b>CONDICIONES</b>	<b>DETALLE</b>
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/.3,300.00 Soles (Tres Mil Trecientos 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
<b>ITEM:</b>		<b>CARGO:</b>		
<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"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente			
Discapacidad	<input type="checkbox"/>			
Tipo de Discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <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"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Ovalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar				
Nombre de la Vía:		Numero:		
		Interior:		
Tipo de Zona (marcar con "X")				
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecin <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Otros especificar:				
Nombre de la Zona:		Numero:		
		Interior:		
Ubicación Geográfica:		Provincia:		
		Departamento:		
		Distrito:		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:		Fecha de Nacimiento	Numero de DNI	Parentesco
				Institución/Entidad en la que labora o presta servicios



"Año de la Universalización de la Salud"



**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)*





**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 corresponda)   |
| 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 Nº 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	Dia    Mes    Año	Firma:	
-------	-------------------	--------	--

