

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° 003-2020-HRC

BASES DE LA 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 los médicos especialistas en Neurocirugía 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

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 SI.
01	02	MEDICO CIRUJANO	NEUROCIRUGÍA	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	9,000.00

TOTAL DE PLAZAS	02
-----------------	----

6.- CRONOGRAMA:

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA
Publicación de la Concurso	03/08/2020
Difusión de la Convocatoria y cronograma de concurso en el portal de la Institución.	04/08/2020
Presentación de Currículo Vitae en digital (PDF) al correo Institucional	05/08/20
SELECCIÓN	
Evaluación Curricular	06/08/2020
Publicación de Resultados finales	06/08/2020
Emisión de Contrato	07/08/2020
Inicio de Labores	07/08/2020



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

ITEM N° 01

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

PERFIL DEL PUESTO: (02) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiencia General No menor de 05 años de experiencia general en entidades públicas o privadas (Se incluirá SERUMS y Residentado Médico) ✓ Experiencia Específica No menor de 03 años de experiencia profesional desempeñando funciones relacionadas al puesto en el sector público y/o privado (Se incluirá Residentado Médico) No menor de 02 años de experiencia profesional desempeñando funciones relacionadas al puesto en el sector público (Se incluirá Residentado Médico)
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vocación de servicio ✓ Control ✓ Organización de información ✓ Iniciativa ✓ Trabajo en equipo
Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesional Titulado de Médico Cirujano. ✓ Colegiado y habilitación profesional vigente.
Cursos y/o Estudios de Especialización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro Nacional de Especialista en Neurocirugía del Colegio Médico del Perú o Constancia de egreso de la especialidad de Neurocirugía, emitida por la misma Universidad, de no contar con ella, presentar una Constancia del Centro asistencial donde lo realizó, una declaración jurada que tendrá una validez de tres (03) meses, lo que será reemplazado por la constancia emitida por la respectiva Universidad. Dicha Constancia posteriormente deberá ser reemplazada por el respectivo Título de Especialistas registro nacional de especialista del Colegio Médico del Perú. ✓ Registro Nacional de Auditoría Médica emitido por el Colegio Médico del Perú. ✓ Resolución de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS). ✓ Cursos, congresos y/o talleres afines a las funciones del puesto.
Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación en Cirugía de Epilepsia mínimo 02 meses. ✓ Capacitación Internacional en Endoneurocirugía y cirugía base de cráneo mínimo 02 meses ✓ Conocimiento en office nivel básico • Conocimiento de inglés nivel básico (deseable)



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.
- ✓ Brindar atención médica especializada en el Servicio de Emergencia de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes y según su programación.
- ✓ Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.
- ✓ 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 el correcto 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 el día 30 de Setiembre de 2020, 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	
<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>			
DATOS PERSONALES			
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	Soltero (a) () Casado () Viudo) Divorciado) Conviviente		
Discapacidad	() NO		
Tipo de Discapacidad	Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales ()		
DOMICILIO			



"Año de la Universalización de la Salud"

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"/> Parque	<input type="checkbox"/> Plaza	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Trocha	<input type="checkbox"/> Malecón
				<input type="checkbox"/> Ovalo
				<input type="checkbox"/> Otros: Especific
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 Veci		<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional
<input type="checkbox"/> Asentamiento Humano	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Residencial		<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Grupo	<input type="checkbox"/> Caserío	<input type="checkbox"/> Fundo		<input type="checkbox"/> 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



"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		Nº 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)*



"Año de la Universalización de la Salud"

* 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

Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Termino



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 N° 30794
Si	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICION 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:	
-------	-------------------	--------	--

