



# Resolución Directoral

Puente Piedra, 04 de setiembre del 2018

## VISTO:

El Oficio N° 005-CSP-CAS N° 002-2018-HCLLH de la Comisión de Selección de Contrato Administrativo de Servicios CAS N° 002-HCLLH-2018 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; y,

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 076-2017/MINSA de fecha 03 de febrero del 2017 se aprobó la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH, "Directiva Administrativa para la Contratación del Personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA de fecha 6 de setiembre del 2017; el cual es aplicación en las dependencias desconcentradas del Ministerio de Salud;

Que, resulta necesario establecer las Bases del Proceso de Selección Contrato Administrativo Convocatoria CAS N° 002-HCLLH-2018, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, conforme a lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 076-2017/MINSA, modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA, el cual constituirá como Normas y Procedimientos que regulan el proceso de selección y contratación de personal bajo Régimen Especial de Contrato Administrativo de Servicios en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, resulta necesario formular instrumentos normativos que regulen las actividades realizadas por los diversos órganos hospitalarios en el ejercicio cotidiano de sus funciones, a fin de suprimir obstáculos y debilidades que afecten el debido cumplimiento de las mismas e incorporar los elementos que contribuyan a una gestión institucional y moderna, por lo que se debe aprobar las Bases del Proceso de Selección Contrato Administrativo de Servicios – Convocatoria CAS N° 002-HCLLH-2018;

Con el visto de la Oficina de Administración; Asesoría Jurídica y Jefe de la Unidad de Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



En uso de las Atribuciones y facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°:** APROBAR las Bases del Proceso de Selección Contrato Administrativo de Servicios Convocatoria CAS N° 002-HCLLH-2018, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2°:** DISPONER, que la Unidad de Personal, como órgano competente, difunda, implemente y supervise el cumplimiento de las presentes Bases.

**Artículo 3°:** DISPONER, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional [www.hcllh.gob.pe](http://www.hcllh.gob.pe).



Registrece y Comuníquese



*J. Ruiz Torres*  
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres  
CNP. 34237 - RNE. 27896  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JFRT/RPS/JMLC/JRAS/vpr.

**Distribución:**

- ( ) Oficina de Administración
- ( ) Asesoría Jurídica
- ( ) Unidad de Personal
- ( ) Archivo



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco  
La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

# BASES ADMINISTRATIVAS DE PROCESO SELECCIÓN CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

## CONVOCATORIA C.A.S N° 002-HCLLH-2018



### HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

2,018

*Handwritten signatures and initials in blue ink:*  
wbf  
Jed  
Cesny  
J...



## BASES ADMINISTRATIVAS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CONVOCATORIA CAS N° 002-HCLLH-2018

### SEGUNDA CONVOCATORIA

#### I. GENERALIDADES

##### 1. Objeto de la Convocatoria:

El objeto de la convocatoria tiene por finalidad la Contratación de Servicios de 01 Profesional Médico, 01 Profesional No Médico y 01 Personal Asistencial sujetos al Régimen Laboral Especial aprobado mediante Decreto Legislativo N° 1057; debidamente garantizado el financiamiento y requerimiento de las áreas usuarias según detalle:

**CUADRO DE REQUERIMIENTO DE AREAS USUARIAS  
PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 02-HCLLH-2018**

N° Proceso CAS	Cargo al que Postula	Área Usuaria	Cantidad de Puesto
01	Ingeniero Electrónico	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	1
02	Chofer		1
03	Medico Oftalmólogo	Departamento de Cirugía	1
			<b>3</b>

##### 2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE:

Las áreas usuarias solicitantes son: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento – Departamento de Cirugía siendo unidades orgánicas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

##### 3. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

Desde la aprobación de las Bases Administrativas y durante las etapas del Proceso de Selección de la convocatoria será conducida por el Comité de Selección conformada por 03 Miembros Titulares y 03 Miembros Suplentes en ambas designaciones representantes 02 representantes de la Unidad de Personal y un representante del área usuaria (solicitante), y del proceso de contratación se encargará el Área de Selección de la Unidad de Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



#### 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, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del I Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- Decreto Supremo N° 089-2006-PCM-Funcionamiento del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y su modificatoria Decreto Legislativo N° 1246.
- Ley Anual de Presupuesto del Sector Público, Ley
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 052-2016-SERVIR/PE.
- Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH "Directiva Administrativa para la Contratación de Personal bajo los alcances del D.L N° 1057 en el Ministerio de Salud" modificado con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA.
- Las demás disposiciones que regulen aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

#### II. PERFIL DEL PUESTO, CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO Y CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

En este punto se adjuntan los Perfiles de Puestos a ser convocado indicando: N° de Proceso y Cargo al que postula.



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO N° 02:

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Organica:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
Denominación del puesto:	AREA BIOMÉDICA
Nombre del Puesto:	INGENIERO ELECTRÓNICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Dependencia Funcional:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Prever el soporte técnico del equipamiento biomédico en la institución. Otras funciones que asigne el Jefe de la Unidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participación en la evaluación y diagnóstico de los equipos biomédicos existentes.
- 2 Apoyar en la supervisión de las labores de instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y afines.
- 3 Efectuar el plan de supervisión a los servicios y departamentos, para determinar el estado situacional de los equipos médicos y afines, y elaborar informes sobre el estado situacional de los equipos biomédicos asignados.
- 4 Participar en la ejecución de trabajos del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos tercerizados a cargo de la entidad.
- 5 Participar en la reparación de los equipos biomédicos adquiridos por la entidad.
- 6 Realizar el seguimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos existentes.
- 7 Participar en la elaboración de las especificaciones técnicas para la reposición de equipos biomédicos.
- 8 Participar en el ordenamiento de la información técnica existente del equipamiento biomédico y afines.
- 9 Brindar el apoyo técnico en el proceso de inventario de los equipos biomédicos del hospital.
- 10 Brindar el soporte técnico y capacitar a los usuarios en el manejo de los equipos biomédicos, de acuerdo al equipamiento asignado.
- 11 Participar en la elaboración del plan de repuestos, accesorios y consumibles; y plan de reposición de equipos biomédicos.
- 12 Otras funciones que asigne el Jefe de la Unidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

<b>Coordinaciones Internas</b>
* Coordina con el Jefe de la Oficina de Administración.
* Coordina con la jefatura de los departamentos para el cumplimiento de las específicas.
<b>Coordinaciones Externas</b>
* Ministerio de Salud, DIEM, Entidades e instituciones relacionadas con el desarrollo de funciones de su competencia.

FORMACION ACADEMICA

<p>A.) Formación Académica</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> <td rowspan="2">INGENIERO ELECTRÓNICO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> <td>GESTIÓN PÚBLICA, INGENIERIA BIOMÉDICA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Titulado	INGENIERO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/> Titulado	GESTIÓN PÚBLICA, INGENIERIA BIOMÉDICA	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Titulado		<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado		<p>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere Habilitación profesional?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	Incompleta	Completa																																						
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																						
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Titulado	INGENIERO ELECTRÓNICO																																						
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input type="checkbox"/> Titulado	GESTIÓN PÚBLICA, INGENIERIA BIOMÉDICA																																						
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado																																							
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado																																							



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- Conocimiento en la elaboración de Plan de Mantenimiento de Equipamiento Biomédico.
- Conocimiento en la elaboración de Plan Reposición de Equipamiento.
- Conocimiento en Mantenimiento y Reparación de Equipamiento Biomédico.

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

Nota: Cada curso deben tener no menor de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

- Diplomados en gestión de equipamiento médicos y/o similares al puesto.
- Cursos de Mantenimiento de equipos y/o similares al puesto.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X	
Excel			X	
PowerPoint			X	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			X	
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

07 años

Experiencia específica

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

06 años

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

06 años

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 Dpto  
  Gerente o Director

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

ninguno

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

sí

no

Añote el sustento:

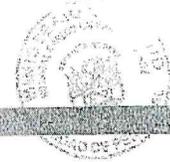
HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad de Liderazgo.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de análisis, síntesis e investigación.
- Ética y valores: Solidaridad y honestidad.

*Antony P*



ANEXO N° 02:



PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Organica: UNIDAD DE SERVICIO GENERALES Y MANTENIMIENTO

Denominación: AREA DE TRANSPORTE

Nombre del Puesto: CHOFER

Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

Dependencia Jerárquica Funcional: UNIDAD DE SERVICIO GENERALES Y MANTENIMIENTO

Puestos que supervisa: NO APLICA

MISION DEL PUESTO Efectuar labores auxiliares de asistencia a

TRASLADAR PACIENTES EN AMBULANCIAS SEGÚN CONDICION CLÍNICA, A LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE Y RESGUARDAR LOS EQUIPOS MÉDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 CONducir AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE
- 2 APOYAR EL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
- 3 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL TRASLADO Y MOVILIZACION PERTINENTE DEL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
- 4 REALIZAR ACCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES EMERGENCIA MASIVA.
- 5 APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS QUE REQUIERA INTERVENCIÓN PRIORIZADA.
- 6 APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACION DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTROS REGISTROS QUE SE REQUIERAN.
- 7 APOYAR EN LA DESINFECCIÓN DE LA CABINA INTERNA DEL VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
- 8 REPORTAR LOS INCIDENTES DE TRANSITO QUE TENGA CON LA AMBULANCIA DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

COORDINAR EN LA INSTITUCIÓN CON EL RESPONSABLE PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE A OTRO NOSOCOMIO.

Coordinaciones Externas

COORDINAR CON VIGILANCIA DE OTRA INSTITUCIÓN PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL NOSOCOMIO

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

Egresado(a)  Titulado

Bachiller  Titulado

Título/Licenciatura  Titulado

Maestría  Titulado

Egresado  Titulado

Doctora  Titulado

Egresado  Titulado

C.) ¿Se requiere Cotegistura?

Si  No

¿Requiere Habilitación profesional?

Si  No

*[Handwritten signatures and initials]*



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren sustentaria):

CONOCIMIENTO DE MECANICA Y ELECTRICIDAD AUTOMOTRIZ O SIMILAR



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

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menor de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Primeros Auxilios

Manejo defensivo en Unidades Medicas Urbans Tipo I y Tipo III y en atencion pre hospitalaria en Emergencia

C.) Conocimientos de Ofimatica e Idiomas.

OFIMATICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
PowerPoint	X			
Access	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

11 AÑOS DE EXPERIENCIA

Experiencia específica

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

Prelicente profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista / Especialista  
  Supervisor / Coordinador  
  Jefe de Area o Dpto  
  Gerente Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

08 AÑOS DE EXPERIENCIA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público.

SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

\* En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes

08 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

CONTAR CON LICENCIA PROFESIONAL A-2 B

HABILIDADES O COMPETENCIAS

ÉTICA Y VALORES: HONRADEZ, TRATO AMABLE.

CONTRATACION MENSUAL

S/. 1800 (MIL OCHOCIENTOS CON 00/100 SOLES)

*Handwritten signatures and stamps:*

- Blue signature: *Ally P*
- Black signature: *[Signature]*
- Official stamp: *MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ*
- Black signature: *[Signature]*



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Organo o Unidad Organica: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
 Denominación del puesto: MEDICO OFTALMOLOGO  
 Nombre del Puesto: MEDICO OFTALMOLOGO  
 Dependencia Jerárquica Lincal: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
 Dependencia Funcional: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Dar atención con calidez, calidad y oportuna a los usuarios de la especialidad de Oftalmología.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Responder interconsultas de Emergencia.
- 2 Responder interconsultas de Consultorios Externos.
- 3 Responder interconsultas de Hospitalización.
- 4 Realizar la atención de consultas de los pacientes que acuden por la especialidad a consultorios externos de Oftalmología.
- 5 Realizar cirugías de catarata bajo técnica de Facoemulsificación).

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas  
 Coordinaciones con su jefe inmediato (jefe de servicio)  
 Coordinaciones Externas  
 Coordinaciones con Hospitales de mayor complejidad.(MINSA)

FORMACION ACADÉMICA

<b>A.) Formación Académica</b> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Grado(s) situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> Doctora <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<b>C.) ¿Se requiere Colegiarse?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <b>¿Requiere Habilitación profesional?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Incompleta	Completa																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																				

CONOCIMIENTOS

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**  
 Conocimientos y experiencia en el manejo del Facoemulsificador para Cirujías de Catarata.

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**  
 Nota: Cada curso deben tener no menor de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cursos dictados por la Sociedad Peruana de Oftalmología.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés		X		
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia Laboral de 04 años en el sector publico incluido residencia.

Experiencia específica

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

Experiencia Laboral de 04 años en el sector publico incluido residencia.

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

Experiencia Laboral de 04 años en el sector publico.

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 Dpto  
  Gerente o Director

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

ninguno

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

sí

no

Añote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad de Liderazgo.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad para manejo de conflictos.
- Competencias sociales (asertividad, empatía)
- Ética y valores: Solidaridad y honestidad.

*Handwritten signatures and initials:*

Subp  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]



## CRONOGRAMA Y ETAPAS DE PROCESO DE SELECCION CONVOCATORIA CAS N° 002-HCLLH-2018

### III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREAS RESPONSABLE
1.	Aprobación de Bases de la Convocatoria	04 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
2.	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo.	Del 05 al 18 de setiembre 2,018.	Unidad de Personal
<b>CONVOCATORIA</b>			
3	Publicación de la Convocatoria en la Pagina Institucional: <a href="http://www.hcllh.gob.pe">www.hcllh.gob.pe</a> y Portal del Estado Peruano	Del 19 al 25 de setiembre 2,018.	Comisión de Selección
4	Presentación y Recepción de documentación según: 1. Formato Curricular según Anexo N° 07 2. Declaración Jurada según Anexo N° 08, Los anexos deberán presentarse debidamente foliados y firmados en ambos formatos. Para su postulación deberá presentar obligatoriamente los Anexos N° 07 y 08 según indicación en un Sobre Manila T A/4 lo cual será recepcionado en el horario de atención de 8.30 am. a 16.30 pm.	Del 19 al 25 setiembre 2,018. El ultimo día será recepcionado <b>Hasta las 16.30 pm.</b> <b>(hora exacta)</b>	Comisión de Selección
<b>SELECCIÓN</b>			
5	Evaluación de Formatos Curricular según ANEXO 07 y ANEXO 08	26 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
6	Publicación de Resultados de la Evaluación Curricular serán vía página web del Hospital <a href="http://www.hcllh.gob.pe">www.hcllh.gob.pe</a> y mural <b>en el frontis de Áreas Administrativas</b>	26 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
7	Presentación de Reclamos: a partir de las 8.30 am. a 10.30 Absolución Reclamos: a partir de las 08.30 pm. a 12.30 pm Publicación de Resultados a partir de las 14.00 pm. Será publicado vía web institucional y en el mural del frontis de áreas administrativas	27 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
8	Entrevistas Personales: Lugar: Auditorio del HCLLH Sede del Hospital ubicado en Av. Sáenz Peña Cuadra 6 s/n, Distrito Puente Piedra (según cronograma publicado)	28 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
10	Publicación de Resultados Finales en la página Institucional <a href="http://www.hcllh.gob.pe">www.hcllh.gob.pe</a> y mural <b>en el frontis de Áreas Administrativas</b>	28 de setiembre del 2,018	Comisión de Selección
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO</b>			
11	Suscripción y Registro de Contrato Sede del Hospital ubicado en Av. Sáenz Peña Cuadra N° 6 s/n, Distrito Puente Piedra.	Los cinco primeros días hábiles después de la firma del contrato	Unidad de Personal
12	Posterior a la publicación de los Resultados Finales los postulantes ganadores deben presentar obligatoriamente los Formatos N° 09,10,11,12,13,14 y 15 debidamente el llenado de datos consignando con veracidad la información de las mismas por estar sujeto al control posterior cada uno de los expedientes de contratación a cargo del Área de Selección	Los cinco primeros días hábiles después de la firma del contrato	Unidad de Personal

**IV. DE LA ETAPA DE EVALUACION Y SELECCIÓN**

La conducción de los 02 (dos) procesos de selección en todas sus etapas estará a cargo de la Comisión de Selección, conformado por 03 Miembros Titulares y 03 Miembros Suplentes, en ambos procesos asumirán dos representantes de la Unidad de Personal y un representante del Área Usuaría hasta la culminación del proceso y respecto a la contratación y el control posterior será efectuado por el Área de Selección de la Unidad de Personal.

Los procesos de selección a convocarse constarán de 02 etapas:

ETAPAS DEL PROCESO	PESO	PUNT. MIN.	PUNT. MAX.
<b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR</b>			
a. Experiencia	20%	35	70
b. Formación Académica	20%	15	30
<b>Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida</b>	<b>40%</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>			
a. Evaluación de Habilidades	30%	20	40
b. Evaluación Cognoscitivas	20%	20	40
c. Evaluación Psicotécnica	10%	10	20
<b>Puntaje Total de la Entrevista Personal</b>	<b>60%</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El puntaje mínimo aprobatorio es de 85 puntos.

ETAPAS DEL PROCESO DE EVALUACION	PESO
EVALUACION CURRICULAR	40 %
ENTREVISTA PERSONALES	60 %
TOTAL	100%

- Los procesos de selección a convocarse son regidos por un cronograma.

Todas las etapas tiene carácter eliminatorio, Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido de las bases durante el proceso y sus etapas será absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en el portal web institucional: [www.hcillh.gob.pe](http://www.hcillh.gob.pe) de la entidad.



**a) EVALUACIÓN CURRICULAR**

Es la primera etapa del proceso, que comprende la evaluación del formato curricular Anexo N° 07 (de forma obligatoria) y cuyo factor deberá alcanzar un máximo y un mínimo de puntaje:

- Evaluación Curricular (Anexo N° 07).- Esta etapa tiene carácter eliminatorio, un peso de 40% y dentro del rango deberán obtener un puntaje mínimo de 50 y máximo 100 puntos (50/100), según los criterios siguientes

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION DE HOJA DE VIDA			
a. Experiencia	20%	35	70
b. Formación Académica	20%	15	30
Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida	40%	50	100

Durante el proceso se revisaran la información detallada en el formato curricular (Anexo N°07 y 08) el cual todo postulante deberán presentar de forma obligatoria según cronograma, en dicho formato deberá llenar correctamente, con veracidad, de forma legible, foliado y firmado.

**CRITERIOS DE CALIFICACION:** Los criterios de calificación para evaluar serán efectuados tomando como referencia el Perfil de Puesto formulado en las bases administrativas, el postulante deberá registrar la experiencia y formación académica en el Formato Curricular (Anexo n° 07 y 08). Para ser declarados aptos el postulante deberá aprobar con puntaje aprobatorio mínimo 50 puntos y un máximo de 100.

Los postulantes que no sustenten el cumplimiento de los requisitos desde la primera etapa de recepción y presentación del expediente serán considerados No Aptos.

Los requisitos solicitados en la primera etapa serán sustentados, según la documentación y/o procesos convocados a continuación:

**a) Experiencia Laboral y/o Profesional (general y en función al puesto)**

Tiene un peso 20%, un Puntaje Mínimo de 35 puntos y Máximo de 70 puntos. El postulante debe registrar y acreditar la cantidad total de años de experiencia laboral concordante con el nivel solicitado (secundaria, técnica o universitario). La experiencia específica se refiere al tiempo de experiencia requerida en función al puesto, sea en un puesto idéntico y/o en puestos con funciones equivalentes.

La información consignada tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho formato el cual se someterá al proceso de fiscalización posterior a cargo de la Unidad de Personal que lleve a cabo la entidad.



La calificación de las funciones sobre la experiencia será considerada válida siempre que tengan relación con las funciones del perfil del puesto

b) Formación Académica

Tiene un peso 20%, un Puntaje Mínimo de 15 puntos y Máximo de 30 puntos

Nivel Educativo: Deberá consignar el grado académico, título y especialidad obtenido, la habilidad profesional vigente, resolución de Término de SERUMS del perfil de puesto con n° proceso 1 y 3, respecto al estudio de secundaria, cursos y/o manejos de procedimientos requerido en relación al puesto según corresponda, siendo requisito mínimo para el perfil de puesto del proceso 2.

La información consignada en el Formulario Anexo 7 y 8, tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la veracidad de información y documentación que consignara en dicho formato y se someterá al proceso de fiscalización posterior a cargo de la Unidad de Personal que lleve a cabo la entidad; conforme a las disposiciones contenidas en la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

Cursos y/o Programas de Especialización: Deberá registrar los cursos de especialización, programas debidamente acreditados mediante Diplomas, Constancias y otros que hayan realizados en relación al puesto y/o especialidad.

Cada etapa de evaluación es ELIMINATORIA, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo señalado para pasar a la siguiente etapa. Precizando que el puntaje mínimo total aprobado en la primera etapa será de 50 puntos para ser considerado en el cuadro de orden de mérito que será publicado según cronograma. En la segunda etapa el puntaje mínimo total aprobado será de 50 puntos para ser considerada en el cuadro de orden de mérito a publicarse según cronograma

#### DE LA EVALUACION CURRICULAR

La evaluación curricular consiste en calificar la información declarada, en concordancia al perfil del puesto al que postula. Los postulantes que no cumplan con un (01) requisito mínimo en la Evaluación Curricular, quedarán automáticamente descalificados, no obteniendo ningún tipo de calificación, considerándose como NO APTO, según correspondan.

En esta etapa, se verifica el cumplimiento de requisitos relacionado al Perfil del puesto descrito y declarado por el postulante a través del Anexo N° 7. Respecto al cumplimiento del literal 6.6.8 del numeral 6.6 "Refiere que el comité de selección, mediante acuerdo colegiado, podrá regular aspectos no contemplados en la Directiva, para cada caso concreto".

No serán considerados los postulantes que no precisen experiencia laboral o profesional, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria. Los postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal.

Se adjunta los criterios de evaluación para ser evaluados en la primera etapa:

**CRITERIOS DE LA EVALUACION****PROFESIONALES****CARGO: INGENIERO ELECTRONICO****CODIGO DE PROCESO: 01**

<b>EVALUACION CURRICULAR</b>		<b>PUNTAJE MINIMO</b>	<b>PUNTAJE MAXIMO</b>
	<b>Experiencia</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
a.	Experiencia especifica igual al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	35	..
	Experiencia especifica mayor al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	..	40
	Experiencia general mayor al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	..	30
	<b>Formación Académica</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
	<b>Título Universitario</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
	Título Profesional	10	
	Título Profesional de Especialista o Grado Magister	..	15
b	<b>Cursos y/o Diplomados en función al puesto solicitado</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
	Hasta 80 horas (acumuladas)	5	
	Mayor de 80 a 120 horas (acumuladas)		10
	Mayor de 120 a 200 horas (acumuladas)		12
	Mayor de 200 horas (acumuladas)		15
<b>TOTAL DE LA EVALUACION CURRICULAR</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>		<b>PUNTAJE MINIMO</b>	<b>PUNTAJE MAXIMO</b>
a.	Evaluación de Habilidades	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	20	40
c.	Evaluación Psicotécnicas	10	20
<b>TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>



PERÚ

Ministerio  
de SaludHOSPITAL "Carlos Lanfranco  
La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**CRITERIOS DE LA EVALUACION****CARGO: CHOFER****CODIGO DEL PROCESO: 01**

EVALUACION CURRICULAR		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
a.	<b>Experiencia</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
	Experiencia especifica igual al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	35	..
	Experiencia especifica mayor al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	..	40
	Experiencia general mayor al tiempo mínimo solicitado del perfil en función al puesto	..	30
B	<b>Formación Académica</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
	<b>Estudios</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
	Certificado de Secundaria	10	
	Estudios de Técnica básica a nombre del Ministerio de Educación		15
	<b>Cursos en función al puesto solicitado</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
	Hasta 50 horas (acumuladas)	5	
	Mayor de 50 a 80 horas (acumuladas)		10
	Mayor de 80 a 100 horas (acumuladas)		12
	Mayor de 100 horas (acumuladas)		15
<b>TOTAL DE LA EVALUACION CURRICULAR</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
ENTREVISTA PERSONAL		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
a.	Evaluación de Habilidades	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	20	40
c.	Evaluación Psicotécnicas	10	20
<b>TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

**CRITERIOS DE LA EVALUACION****PROFESIONAL MEDICO****CARGO: MEDICO OFTALMOLOGO****CODIGO DE PROCESO: 02**

EVALUACION CURRICULAR		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
	<b>Experiencia</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
a.	Experiencia especifica mayor a un (01) año hasta dos (02) años en función al puesto	35	..
	Experiencia especifica mayor de dos (02) años hasta tres (03) años en función al puesto	..	50
	Experiencia especifica mayor de tres (03) años en función al puesto	..	70
	<b>Formación Académica</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
	<b>Título Universitario</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
	Título Profesional	10	
	Título Profesional de Especialista o Grado Magister	..	15
b.	<b>Cursos y/o Diplomados en función al puesto solicitado</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
	Hasta 80 horas (acumuladas)	5	
	Mayor de 80 a 120 horas (acumuladas)		10
	Mayor de 120 a 200 horas (acumuladas)		12
	Mayor de 200 horas (acumuladas)		15
<b>TOTAL DE LA EVALUACION CURRICULAR</b>		<b>50</b>	<b>100</b>
ENTREVISTA PERSONAL		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
a.	Evaluación de Habilidades	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	20	40
c.	Evaluación Psicotécnicas	10	20
<b>TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

**b) EVALUACION DE ENTREVISTA PERSONAL:**

Esta etapa del proceso tiene carácter eliminatorio y comprende 3 criterios de evaluación, la Comisión de Selección es responsable de la conducción y resultados comprende los criterios de valorización según detalle:

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
ENTREVISTA PERSONAL			
a. Evaluación de Habilidades	30%	20	40
b. Evaluación Cognoscitiva	20%	20	40
c. Evaluación Psicotécnica	10%	10	20
<b>Puntaje Total de Entrevista Personal</b>	60%	50	100

- a. Evaluación de Habilidades: La comisión realizará la entrevista personal conforme a los criterios de aplicación según banco de preguntas mediante el cual se busca conocer las habilidades del postulante en función al perfil y experiencia del puesto, asimismo la calificación será de acuerdo a los factores de evaluación.
- b. Evaluación Cognoscitiva: El área usuaria elaborará un banco de preguntas consistente de las cuales el Comité obtendrán 20 al azar.
- c. Evaluación Psicotécnica: Se solicitará al Departamento de Apoyo al Tratamiento – Servicio de Psicología del hospital, la elaboración y remisión del Banco de Preguntas previamente de las cuales se seleccionarán 20 preguntas. relacionadas con sus habilidades en: Razonamiento Lógico, Habilidad Mental No Verbal, Comprensión Verbal.

**V. DE LAS BONIFICACIONES**

- a. Bonificación por ser personal Licenciado de la Fuerzas Armadas  
La Comisión otorgará una bonificación de diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la etapa de la entrevista final, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de Residencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, siempre que el postulante lo haya indicado en el formato curricular Anexo 7 y 8, lo cual será debidamente acreditado el documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciados de las Fuerzas Armadas, posteriormente de resultar ganador será sujeto al control fiscalizador a cargo de la Unidad de personal.
- b. Bonificación por Discapacidad  
La Comisión otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el puntaje final obtenido al postulante que hay indicado en el formato curricular y acredite su condición obligatoriamente, posteriormente de resultar ganador será sujeto al control fiscalizador a cargo de la Unidad de Personal.



En caso que el postulante tenga derecho a las dos (02) Bonificaciones mencionadas, estas serán asignadas de acorde al procedimiento y etapa según corresponda.

## VI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO Y CANCELACIÓN DEL PROCESO

### 6.1 DECLARATORIA DE PROCESO DESIERTO.-

La Comisión de Selección declarará desierto algún proceso en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presenten postulantes al Proceso de Selección
- Cuando no se cuenta con postulantes APTOS en cada etapa del proceso.
- Cuando ninguno de los postulantes cumpla con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene el puntaje mínimo aprobatorio en las etapas de evaluación del proceso ejecutadas.

### 6.2 CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN.-

La Unidad de Personal podrá disponer la cancelación del proceso debiendo informar a la Comisión en algunos de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparezca la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones y limitaciones presupuestales.
- Otros motivos debidamente justificados y formalizados.

## VII. BASES GENERALES DEL PROCESO DE SELECCION

La presentación de los requisitos de forma declarativa es obligatoria a cargo del postulante y los facultativos según la respectiva acreditación.

### a. OBLIGATORIOS:

Los postulantes deberán presentar el Formato Curricular según Anexo 07 y la Declaración Jurada según Anexo 08, debidamente llenado en el cual deberán consignar todos los datos consignen experiencia, grado académico, especialidad u otros requeridos, ambos formatos tienen carácter de Declarativo es decir que están sujetos al control y fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 32.1, 32.3 del artículo 30 de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.

### b. FACULTATIVOS:

- Ley 29973, Ley General de la Personal con Discapacidad, relativas a la bonificación del 15% para personas con discapacidad.
- Ley 29248, bonificación del 10% AL PERSONAL LICENCIADO DE LAS Fuerzas Armadas, según Resolución Presidencial N° 061-2012-SERVIR/PE.



En ambos casos los postulantes deberán acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente. En caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, el Comité no tomará en cuenta lo consignado en la solicitud. LA PRESENTACIÓN FALTANTE DE DATOS DECLARATIVOS EN LOS ANEXOS N° 07 Y ANEXO N° 08 SE DESCALIFICARÀ AL POSTULANTE.

Inscripción del Postulante.- En la etapa de inscripción del postulante deberán registrar sus datos personales y todo lo relacionado al cumplimiento del Perfil del Puesto de forma obligatoria en el Formato Curricular según ANEXO 7 y en el Formato según ANEXO N° 8 por duplicado uno es su cargo al momento de inscribirse y otro para su presentación.

Presentación del Expediente Curricular.- El expediente curricular debe ser presentado en un Sobre Manila T/A-4 de forma cerrado en ella deberá presentar los dos formatos Anexo 7 y 8 que podrán descargarse através del portal institucional www.hcllh.gob.pe, en formato PDF, toda información mínima requerida para la postulación, será consignada en función al Perfil de Puesto publicado.

Para la correcta presentación de los anexos deberá descargar, imprimir, llenarlos sin borrones ni enmendadura, firmarlos y foliarlos de acuerdo al orden establecido en el FORMATO CURRICULAR Anexo N° 07, el foliado será de atrás hacia adelante en la esquina inferior derecha; el expediente curricular será entregado en la Unidad de Recursos Humanos – Secretaria con el siguiente rotulo:

Señores.-  
 Comisión de Selección C.A.S  
 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

CONVOCATORIA CAS N° 002-HCLLH-2018

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

Nombres y Apellidos:.....  
 Especialidad: .....  
 Cargo al que postula:.....  
 Área Usuaría o Unidad Orgánica: .....  
 Celular: .....

El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación del mismo postulante en dos o más procesos de selección CAS dentro de la misma convocatoria. El postulante no deberá estar inhabilitado administrativa ni legalmente, ni judicialmente.

Cada postulante tendrá la opción de postular a un (01) solo área usuaria y/o cargo, por lo que de cumplir con el perfil del puesto convocado. La elección a más de un (01) servicio dará lugar a la DESCALIFICACIÓN del postulante.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



Culminada el proceso de inscripción y recepción de postulantes, se emitirá un Listado Nominal de Postulantes declarados APTOS, el cual será publicado en el frontis de los ambientes de oficinas administrativas y vía web institucional.

### VIII. RESULTADO DEL PROCESO

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional [www.hcillh.gob.pe](http://www.hcillh.gob.pe), una vez firmada el Acta Final por la Comisión de Selección se culminará el proceso, y entregará los documentos necesarios a la Unidad de Personal a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles, consiguiente de la publicación de los resultados finales.

### IX. RESPONSABILIDAD

La Unidad de Personal, a través del Área de Selección es la responsable de la suscripción del Contrato CAS debidamente previo presentación documentaria de los requisitos: a) Currículo Vitae (Documentado, Copia de DNI y documentos originales en copia fedateada), que acrediten la información declarativa según Anexo 7 y 8 al ser requisitos mínimos; al respecto el postulante ganador deberá presentar de forma obligatoria y debidamente llenado todos los formatos según Anexos N° 09, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de las personas seleccionadas ganadores, para ello solicitará a la Unidad de Personal dichos formatos para su presentación.

El Área de Selección es la responsable de efectuar el control y fiscalización posterior, sumado a ello VERIFICAR de forma obligatoria en el RNSDD si los constituidos ganadores de los procesos de selección registran sanciones por Destitución y Despido, así como infracciones al Código de Ética e inhabilitaciones ordenadas por el Poder Judicial y sanciones impuestas por CGR entre otras que disponga por mandato legal.



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO Nº 07  
FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE PROCESO:

CARGO QUE POSTULA:

CODIGO DEL CARGO:

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día /mes /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  NO  Nº RESOLUCION SERUMS

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD El postulante es discapacitado:

SI

Nº REGISTRO:

NO

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



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

III. 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.

IV. 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).

Table with 6 columns: Título (1), Especialidad, Universidad, Instituto o Colegio, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta (mes/año), Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año). Rows include Doctorado, Maestría, Título, Bachillerato, Estudios Técnicos, and 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

Table with 6 columns: Concepto, Especialidad, Institución, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas), Fecha de extensión del título (mes/año). Rows include Segunda Especialización, Post-Grado o Especialización, Cursos y/o capacitación, and Informática.

Handwritten signatures in blue and red ink.



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

[Empty box for specifying programs or applications]

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1: [Empty box]

Idioma 2: [Empty box]

Muy Bien Bien Regular

Muy Bien Bien Regular

HABLA  
LEE  
ESCRIBE

HABLA  
LEE  
ESCRIBE

V. 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:					

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



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)
3					

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)
4					

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)
5					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL "Carlos Lanfranco  
La Hoz"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

VI. 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				
4				
5				

Lima,.....de ..... del 2,018.

*Handwritten signatures in blue and black ink.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante



ANEXO N° 08

DECLARACION JURADA

El (la) que suscribe: .....

Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en .....

.....

.....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales, 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

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 2018.