



BASES DEL PROCESO DE REASIGNACION EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE – VITARTE

1. OBJETIVO

Establecer procedimientos y criterios técnicos para llevar a cabo el Proceso de Reasignación en la Unidad Ejecutora 150 Hospital de Lima Este - Vitarte Pliego 011 Ministerio de Salud (El cual absorbió a la U.E. 050 Hospital Vitarte y a la U.E. 148 Hospital Emergencia Ate Vitarte)

2. FINALIDAD

Desarrollar el Proceso de Reasignación de acuerdo con el Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM; a efectos de cubrir las plazas vacantes consignadas en los Documentos de Gestión y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), garantizando la neutralidad y transparencia en la conducción y desarrollo del proceso.

3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-PCM.
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas para el personal de la salud al servicio del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 015-2018-SA.
- Resolución Ministerial N° 415-86-SA/DM que aprueba el Reglamento General de Proceso de Provisión de Plazas del Ministerio de Salud.
- Resolución Secretarial N° 110-2022/MINSA, que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P) de la Unidad Ejecutora 050 Hospital Vitarte.
- Resolución Directoral N° 318-2024-DG/HLEV, de fecha 14 de octubre del 2024, se aprueba el Presupuesto Analítico de Personal Modificado para el año 2024 del Hospital de Lima Este – Vitarte.
- Otras disposiciones aplicables al Proceso materia de las presentes bases

4. ÓRGANO RESPONSABLE:

Hospital de Lima Este – Vitarte, en coordinación con la Comisión del Proceso de Reasignación.



5. DE LA INSCRIPCION DE POSTULANTES:

- a) La inscripción de los postulantes será a través de la presentación de la solicitud de inscripción por mesa de partes del Hospital de Lima Este – Vitarte, en el horario y días establecidos en el cronograma de actividades.
- b) La documentación a ser presentada debe estar debidamente foliada y numerada, en orden cronológico.
- c) La documentación será presentada en copias simples, la cual no podrá contener borraduras, manchas, enmendaduras ni cualquier signo de alteración, en caso contrario la comisión la considerará como no presentada.
- d) Una vez inscrito el postulante dentro de los plazos previstos en las bases, no podrá presentar ningún tipo de documentación o información adicional.
- e) Los postulantes deberán presentar su expediente con la documentación que deberá contener lo siguiente:
 - Solicitud dirigida al Presidente de la Comisión de Proceso del Hospital de Lima este – Vitarte. (Anexo 01)
 - Copia simple del Documento Nacional de Identidad vigente, ambas caras.
 - Ficha de Postulante (Anexo 02).
 - Currículum Vitae documentado con copias simples.
 - Declaración Jurada de postulante (Anexo 03)
 - Declaración Jurada de no tener relación de parentesco por razones consanguinidad, matrimonio, afinidad con los miembros de la Comisión de Proceso (Anexo 04)
 - Declaración Jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales y otros (Anexo 05).

En caso de detectarse declaración falsa se procederá a realizar los procedimientos que correspondan en concordancia con la Ley N° 27444.

Los documentos solicitados, serán presentados debidamente foliados y en folder manila por Mesa de Partes del Hospital de Lima Este –Vitarte, con el siguiente rotulo:

Señores miembros de la Comisión de Proceso de Reasignación

Presente:

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

CARGO Y NIVEL AL QUE POSTULA:
.....

6. De la Comisión del Proceso

Mediante, Resolución Directoral N° 344-2024-DG/HLE-V, de fecha 30 de octubre de 2024, se reconformó la Comisión del proceso de Reasignación, encargada de:

- a) Dirigir el Proceso de Reasignación.
- b) Elaborar y aprobar las Bases Administrativas del Proceso de Reasignación.
- c) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones contenidas en las Bases aprobadas y normatividad vigente sobre la materia.



- d) Recibir, evaluar y calificar los expedientes que presenten los postulantes inscritos al Proceso, a efectos de verificar que cumplan con los criterios y requisitos establecidos en la presente Base.
- e) Elaborar y publicar los resultados en el portal web institucional <https://www.gob.pe/hlev> y lugares visibles dentro de la Entidad.
- f) Declarar desierto el Proceso de Reasignación cuando los postulantes no reúnan los requisitos y/o no alcancen el puntaje aprobatorio mínimo.
- g) Resolver el Recurso de Reconsideración interpuesto por los postulantes, debiendo notificar sus decisiones a los impugnantes a través de la página web de la entidad y al correo consignado por el postulante.
- h) Elaborar los cuadros de méritos, actas e Informe final.
- i) La Comisión de Proceso, podrá solicitar a los representantes del Órgano de Control Institucional y gremios de la entidad, para su participación como veedores en el proceso de Proceso sin derecho a voto.

7. De los Factores de Selección y Calificación en el Proceso de Evaluación:

El Proceso comprenderá la calificación de tres factores, el puntaje de cada uno de los factores de selección, se multiplicará por los siguientes coeficientes de ponderación.

Factores	Puntajes	Coeficientes de Ponderación
Evaluación de Currículum Vitae	De 0 a 100 puntos	0.5
Tiempo de servicios	De 0 a 100 puntos	0.3
Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral (II Semestre 2023 y I Semestre 2024)	De 0 a 100 puntos	0.2

Aspectos de Factores de Evaluación.

1	EVALUACION CURRICULAR	Puntaje Máximo	PUNTAJE TOTAL	FACTOR DE CONVERSION
TITULO (Máximo 60 puntos)				
A	Título profesional universitario	50		0.5
B	Título segunda especialidad y RNE	55		
C	Maestría (título o constancia de egresado)	55		
D	Doctorado (título o constancia de egresado)	60		
CAPACITACIONES (Máximo 20 puntos acumulables)				
A	Cursos menores de 3 meses.	4		0.5
B	Cursos mayores de 3 meses y menor de 6 meses	8		
C	Cursos mayores de 6 meses y menor de 9 meses.	12		
D	Cursos mayores de 9 meses.	16		
E	Acumulación de hasta 40 horas en cursillos (1 punto por cada uno)	5		
MERITOS (Máximo 20 puntos acumulables)				
A	Por cada Resolución de Reconocimiento emitida por la Dirección General, dos (02) puntos.	20		
2	Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral II Semestre 2023 y I Semestre 2024			
A	Puntaje Obtenido	-		0.2
	(.....)			
3	TIEMPO DE SERVICIO			
A	Años de servicios (5 punto por cada año)	-		0.3
	(.....)			

8. DE LA EVALUACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE:

- a) La evaluación del Currículum Vitae se hará de acuerdo a la tabla de evaluación aprobada,



que forma parte de la presente base.

- b) Los formularios de calificación serán firmados por todos los miembros de la comisión de Proceso.
- c) Se considerará sólo las capacitaciones y experiencia laboral posterior a la fecha de la emisión del título profesional
- d) Se considerará la capacitación que acredite la fecha, horas académicas y/o créditos según normatividad vigente, de los últimos cinco años (2019 a 2024).

9. DEL CUADRO DE MERITOS Y DECLARACION DE GANADORES:

- a) La nota final de cada postulante, se obtiene multiplicando la nota que obtenga sucesivamente en cada factor de selección por los respectivos coeficientes de ponderación, y sumando los productos obtenidos.
- b) Con el puntaje final obtenido, la comisión elaborará el cuadro de méritos respectivo.
- c) La Comisión de Proceso declarará ganador del Proceso de Reasignación, al postulante que en estricto orden de mérito obtengan el puntaje más alto, considerándose como nota mínima aprobatoria Sesenta (60) puntos.
- d) La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito.
- e) La comisión de Proceso publicará el nombre y apellidos, así como los puntajes obtenidos por los ganadores de cada plaza vacante en el portal web del Hospital de Lima Este – Vitarte.
- f) Terminado el Proceso, la Comisión de Proceso, remitirá al Titular de la entidad, la siguiente documentación:
 - Acta de Instalación
 - Bases del Proceso
 - Cronograma de Actividades
 - Acta Final del Proceso
 - Cuadro de méritos, y
 - Curriculum Vitae de los ganadores, para sus legajos personales.

10. CONSIDERACIONES FINALES

- a) El tiempo de servicio y/o experiencia laboral, debe ser acreditado con las respectivas resoluciones.
- b) Al momento de la postulación la constancia de habilidad otorgada por el colegio profesional al que pertenecen deberá estar vigente.
- c) Los postulantes que se encuentran comprendidos en la Ley de Discapacidad, deberán presentar la documentación que dicha Ley exige para hacerse acreedor a la bonificación respectiva.
- d) El Proceso de Reasignación se encontrará sujeto a las acciones de control prevista en la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, a efectos de garantizar el cabal cumplimiento de lo establecido en las presentes Bases.
- e) La disposición no contemplada en la presente base será resuelta por la Comisión de Proceso.

11. PLAZAS VACANTES

CODIGO AIRHSP	ORGANO	AREA FUNCIONAL	CARGO ESTRUCTURAL CAP	NIVEL REMUNERATIVO	N° DE PLAZAS
000066	DEPARTAMENTO DE ATENCION QUIRURGICA	SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL	MEDICO ESPECIALISTA	MC-1	1
000438	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	MEDICO ESPECIALISTA	MC-1	1



12. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

N°	ETAPAS DE LA CONVOCATORIA	FECHAS POR ETAPA	RESPONSABLES
CONVOCATORIA			
1	Publicación y difusión de la Convocatoria en el portal web de HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, enlace: https://www.gob.pe/hlev	Del 18/11/2024 hasta el 22/11/2024	Comisión de Proceso
SELECCION			
2	Inscripción: Presentar las solicitudes a través de la Mesa de Partes del HLEV.	Del 21/11/2024 al 22/11/2024 Desde las 08:00 a 13:00 horas 14:00 a 16:30 horas	Postulantes
3	Evaluación curricular: verificación de cumplimiento de condiciones y requisitos de los postulantes	25/11/2024	Comisión de Proceso
4	Publicación de resultados de la etapa de evaluación curricular, en el portal web del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, enlace: https://www.gob.pe/hlev	26/11/2024	Comisión de Proceso
5	Presentación de Reclamos Mesa de Partes del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Horario: 8:00 am a 13:00 horas Resolución de Reclamos. Publicación de resultados en el portal web del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, enlace: https://www.gob.pe/hlev	27/11/2024	Comisión de Proceso
6	Publicación de Resultado Final a través del portal web del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, enlace: https://www.gob.pe/hlev	28/11/2024	Comisión de Proceso
7	Informe Final	29/11/2024	Comisión de Proceso
8	Emisión de acto resolutivo	29/11/2024	Oficina de Gestión de Recursos Humanos

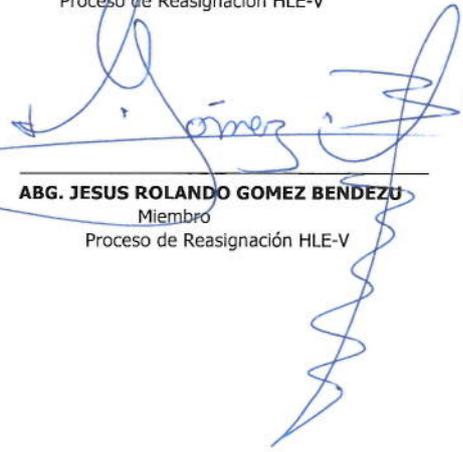
Ate, 18 de noviembre de 2024


MC. ELIO FITZGERALD ROCAFUERTE DIAZ
 Presidente
 Proceso de Reasignación HLE-V




ABG. SAMUEL NAPOLEON VASQUEZ CHUCHON
 Secretario Técnico
 Proceso de Reasignación HLE-V




ABG. JESUS ROLANDO GOMEZ BENDEZU
 Miembro
 Proceso de Reasignación HLE-V




ING. IND. JULIO CESAR DIAZ CIPIRAN
 Miembro
 Proceso de Reasignación HLE-V





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

(ANEXO N° 01)
(MODELO DE CARTA)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Código /Cargo: _____

Señor:

Presidente de la Comisión del Proceso de Reasignación del Hospital de Lima Este - Vitarte

Presente.

De mi consideración:

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio legal en _____ de la Ciudad de _____ del Servicio de _____; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del Proceso de Reasignación, el cual se llevará a cabo en el Hospital de Lima Este - Vitarte, y contando los requisitos necesarios para ocupar la plaza de _____, solicito aceptar mi participación en el presente Proceso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Copia simple del Documento Nacional de Identidad.
2. Ficha Postulante documentado y foliado (**Anexo 02**)
3. Declaración Jurada de postulante (**Anexo 03**).
4. Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo según (**Anexo N° 04**)
5. Declaración jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales. (**Anexo N° 05**)
6. Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Previsional (**Anexo N° 06**)
7. Copia del RUC
8. Total folios: _____

Por lo expuesto: Ruego a usted señor presidente, aceptar mi solicitud por ser procedente y justa.

Ate, ___ de _____ de 2024

Firma



(ANEXO 02)

FICHA RESUMEN

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar	día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle	N°	Dpto.
---------------	----	-------

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° : HABILITACION: SI NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI NO N° RESOLUCION SERUMS

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

**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI

N° REGISTRO:

NO

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

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).

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

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



Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

Muy Bien Bien Regular

Muy Bien Bien Regular

Habla
Lee
Escribe

Habla
Lee
Escribe

V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL (Para el personal que postula a plaza vacante)

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

Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	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:

--



Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	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:

Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	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:

Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	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:

Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	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:

Ate, ___ de _____ de 2024

Firma



(ANEXO N° 03)

DECLARACION JURADA

El que suscribe, , identificado con DNI N° , y con domicilio real en , estado civil natural del Distrito de , Provincia de , Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener vínculo laboral o prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra entidad pública
2. Gozar de Buena Salud Física Mental
3. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
4. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
5. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
6. No tener inhabilitación vigente en el registro de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD.
7. No encontrarme registrado vigente en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
8. No encontrarme vigente en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDJUM).
9. No encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)
10. No encontrarme incurso en caso de Nepotismo.
11. No tener antecedentes policiales ni penales.
12. Que la información detallada en mi Curriculum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Ate, de del 2024



FIRMA DEL DECLARANTE

Huella Digital

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7. y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.



(ANEXO N° 04)

DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

Señores de Proceso de Reasignación en el Hospital de Lima Este - Vitarte.

Presente.-

Por el presente

yo,.....

..... identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°

..... domiciliado (a) en

....., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Hospital de Lima Este - Vitarte.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el Hospital de Lima Este - Vitarte.

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio a la fecha de encuentran prestando servicios en el Hospital Vitarte De marcar la opción SI, indicar el grado de parentesco.

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	ORGANO U OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIO

Ate, ___ de _____ de 2024

Firma

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7. y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.



(ANEXO N° 05)

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

Yo,, identificado (a) con DNI N°estado civil.....con domicilio en Departamento Provincia Distrito, declaro bajo juramento lo siguiente :

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON:

- Antecedentes Penales
- Antecedentes Judiciales
- Antecedentes Policiales

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Ate, ___ de _____ de 2024

Firma

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7. y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.