



PROCESO CAS N° 005-2023/HAI

BASES DEL PROCESO DE CONTRATACION DE PERSONAL CAS N° 005 – 2023 DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 / 0872 – HOSPITAL APOYO IQUITOS

I. GENERALIDADES

1. Objeto del proceso de contratación de personal

Contratar personal para cubrir SEIS (06) puestos en la Unidad Ejecutora 402 – HOSPITAL APOYO IQUITOS, en su cuarta convocatoria, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 1057 – Contrato Administrativo de Servicios (CAS), según el siguiente detalle:

| Código de Puesto | Cargo | Número de Plazas | Remuneración |
|--|------------------------|------------------|--------------|
| DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA | | | |
| 001 - 2023 | ENFERMERA | 2 | 2,239.00 |
| 002 - 2023 | TECNICO EN ENFERMERIA | 2 | 1,100.00 |
| SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA | | | |
| 003 - 2023 | AUXILIAR DE NUTRICION | 1 | 1,025.00 |
| DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA | | | |
| 004 - 2023 | TECNICO EN LABORATORIO | 1 | 1,100.00 |
| TOTAL PLAZAS VACANTES | | 6 | |

DEPENDENCIA, ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA REQUIRIENTE

Departamento de Enfermería, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica; y Servicio de Nutrición y Dietética de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Apoyo Iquitos

2. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE LA CONTRATACION

Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la U.E. N° 402 – Hospital Apoyo Iquitos o la que haga sus veces.

3. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contrato Administrativo de Servicios y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contrato administrativo de servicios, y su modificatoria.
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público
- Ley N° 30794, Ley que establece como requisito para establecer servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y modificatorias, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP.

- Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-DE.
- Ley N° 27815 - Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 003-2018-TR – Disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del estado.

II. PERFIL DEL PUESTO

DESCRIPCION DEL PROCESO CAS N° 005-2023, PUESTOS DEL 001 - 2023 AL 004 - 2023

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones:

- A. En lo que se refiere **experiencia laboral**, el participante deberá declarar haber prestado servicios bajo cualquier modalidad contractual.

Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabiliza a partir de la fecha de titulación de la formación académica correspondiente.

Para los casos donde no se requiera formación técnica y/o profesional completa (solo secundaria o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considera cualquier tipo de experiencia laboral.

- B. **Curso:** los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (08) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas, salvo los cursos que son dictados para el personal asistencial. Certificados que no señalan horas, ni créditos de capacitación, no serán considerados.

- C. **Programas de especialización y/o diplomados:** deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de noventa (90) horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomas que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por un ente rector.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.



PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

| | |
|--|---|
| Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA |
| Denominación: | ENFERMERA/O |
| Nombre del Puesto: | ENFERMERA/O |
| Número de Puestos: | DOS (02) |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | JEFE DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES |
| Puestos que Supervisa: | NINGUNO |

2. MISION DEL PUESTO

Brindar cuidados de enfermería a la persona, familia y comunidad bajo la modalidad de oferta fija, móvil y telesalud, utilizando tecnología de información establecidas, de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de atención de salud y modelo de organización de los servicios de salud vigente.

3. FUNCIONES DEL PUESTO

Desarrollar procedimientos de enfermería, orientadas a la satisfacción de necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de atención de salud, modelo de organización de los servicios de salud y normatividad vigente.

Participar en la atención de la salud de la persona, durante la ejecución de procedimientos orientados al diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y otros según corresponda.

Participar en la atención de salud en situaciones de urgencias o emergencia y referencia del paciente según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente y la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud.

Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y pública, considerando el perfil epidemiológico y considerando los determinantes sociales de la salud, a través de acciones de protección específica, control de crecimiento y desarrollo, detección temprana de problemas de salud, entre otros, según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente.

Participar en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la garantía y mejora de la calidad de los servicios de la salud individual y de salud pública del establecimiento de salud, en el marco del sistema de gestión de calidad.

Participar en acciones de vigilancia epidemiológica, control de brotes, salud ambiental, salud ocupacional y en emergencia y desastres en salud, fomentando la participación ciudadana.

Realizar o participar en actividades de docencia e investigación, que corresponda a las necesidades de salud de la población y de los servicios de salud, según normativa vigente.

otras funciones que le asigne su jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignado por norma expresa.

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas

Ninguna

5. FORMACION ACADEMICA

A. Formación Académica

| | Incompleta | Completa |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) |
| <input type="checkbox"/> Bachiller |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título |

ENFERMERA/O

C. Colegiatura

SI NO

D. Habilitación

SI NO

E. SERUMS

SI NO

6. CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto

- (1) Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados
- (2) Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales
- (3) Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión
- (4) Capacidad de Innovación y aprendizaje
- (5) Actividad crítica y propositiva
- (6) Actividad proactiva y con orientación a resultados
- (7) Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo

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

Cursos relacionados a las funciones del puesto, realizados desde el año 2021 a la fecha
 Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

| OFIMATICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.) | | X | | |
| Otras (Bases de datos y programas VB) | | | | |

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Ingles | | X | | |
| Portugues | X | | | |
| Francés | X | | | |

7. EXPERIENCIA

Experiencia General y Específica

Experiencia mínima de TRES (03) años; ya sea en el sector público o privado, incluida el SERUM

A. Necesidad de contar con experiencia en el sector público

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

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Actitud de servicio | Comunicación Verbal | Trabajo en equipo |
| Compromiso | Buenas Relaciones Interpersonales | Comportamiento Etico |
| Responsabilidad | Orientación a Resultados | Orientación de servicios al ciudadano interno |
| Adaptabilidad - Flexibilidad | Racionamiento y Orden | Comunicación asertiva |

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICION | DETALLES |
|----------------------------------|---|
| Lugar de Prestacion del Servicio | Hospital Apoyo Iquitos |
| Duración del Contrato | del 16 de noviembre al 31 de Diciembre del 2023 |
| Remuneración Mensual | S/. 2,239.00 (Dos Mil Doscientos Treinta y Nueve y 00/100 Nuevos Soles), los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público. |

TECNICA/O EN ENFERMERIA: 02 PUESTOS

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA |
| Denominación: | TECNICO/A EN ENFERMERIA |
| Nombre del Puesto: | TECNICO/A EN ENFERMERIA |
| Número de Puestos: | DOS (02) |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | JEFE DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES |
| Puestos que Supervisa: | NINGUNO |

2. MISION DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas programadas en la atención integral del paciente de acuerdo a las guías establecidas para la satisfacción de necesidades básicas del paciente

3. FUNCIONES DEL PUESTO

Asistir en forma oportuna en la satisfacción de necesidades básicas del paciente, para brindar comodidad y confort.

Realizar actividades de apoyo al médico y enfermera para atención de pacientes, según indicaciones

Realizar actividades de limpieza y desinfección concurrente y terminal de la unidad del paciente de acuerdo a las normas establecidas para el control de infecciones intrahospitalarias

Conocer signos de alarmas para brindar información a la enfermera y evitar complicaciones en el paciente.

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Departamentos y Servicios del Hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas
Ninguno

5. FORMACION ACADEMICA

| A. Formación Académica | | B. Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | |
|---|--------------------------|--|--|
| | Incompleta | Completa | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

TITULO DE INSTITUTOS SUPERIOR, EN LA CARRERA DE TECNICO (A) EN ENFERMERIA

6. CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto
(1) Cursos relacionados a las funciones del puesto realizados desde el año 2021 a la fecha

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



C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

| OFIMATICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc.) | | X | | |
| Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.) | | X | | |
| Otras (Bases de datos y programas VB) | | | | |

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Inglés | X | | | |
| Portugues | X | | | |
| Frances | X | | | |

7. EXPERIENCIA

Experiencia General y Especifica

Experiencia mínima de UNO (01) años; ya sea en el sector público o privado

A. Necesidad de contar con experiencia en el sector público

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

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:

01 año

* Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:

Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

| | | |
|---------------|---------------|---------------------|
| Adaptabilidad | Creatividad | Comunicación verbal |
| Análisis | Innovación | Cooperación |
| Atención | Planificación | |
| Control | Autocontrol | |

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICION | DETALLES |
|----------------------------------|---|
| Lugar de Prestacion del Servicio | Hospital Apoyo Iquitos |
| Duración del Contrato | del 16 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2023 |
| Remuneración Mensual | S/. 1,100.00 (Mil Cien y 00/100 Nuevos Soles), los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público. |



AUXILIAR DE NUTRICION: 01 PUESTO

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica: | SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA |
| Denominación: | AUXILIAR DE NUTRICION |
| Nombre del Puesto: | AUXILIAR DE NUTRICION |
| Número de Puestos: | UNO (01) |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFATURA DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | JEFATURA DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA |
| Puestos que Supervisa: | NINGUNO |

2. MISION DEL PUESTO

Efectuar labores auxiliares asistenciales para el buen funcionamiento de la cocina u otras labores del servicio asistencial

3. FUNCIONES DEL PUESTO

Efectuar labores auxiliares de apoyo a los profesionales y técnicos asistenciales de nutrición, según indicaciones

Efectuar labores auxiliares de apoyo en la ejecución de dietas

Efectuar labores auxiliares en la preparación de alimentos para pacientes y personal asistencial de acuerdo a indicaciones.

otras funciones que le asigne su jefe inmediato

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Departamentos, servicios, oficinas y unidades del hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas
Ninguna

5. FORMACION ACADEMICA

A. Formación Académica

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

| | Incompleta | Completa |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUXILIAR DE NUTRICION

6. CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto

(1) Cursos relacionados a las funciones del puesto, realizadas desde el año 2021 a la fecha

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

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



C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

| OFIMATICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | X | | | |
| Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.) | X | | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.) | X | | | |
| Otras (Bases de datos y programas VB) | | | | |

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Inglés | X | | | |
| Portugues | X | | | |
| Frances | X | | | |

7. EXPERIENCIA

Experiencia General y Específica

Experiencia mínima de DOS (02) años; ya sea en el sector público o privado

A. Necesidad de 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

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:

Dos (02) años

* Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:

Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

| | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Actitud de servicio | Comunicación Verbal |
| Compromiso | Buenas Relaciones Interpersonales |
| Responsabilidad | Orientación a Resultados |
| Adaptabilidad - Flexibilidad | Racionamiento y Orden |

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICION | DETALLES |
|----------------------------------|---|
| Lugar de Prestacion del Servicio | Hospital Apoyo Iquitos |
| Duración del Contrato | del 16 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2023 |
| Remuneración Mensual | S/. 1,025.00 (Un Mil Veinte y cinco y 00/100 Nuevos Soles, los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público. |



TECNICA/O EN LABORATORIO: 01 PUESTO

PERFIL DE PUESTO

1. IDENTIFICACION DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA |
| Denominación: | TECNICO/A EN LABORATORIO |
| Nombre del Puesto: | TECNICO/A EN LABORATORIO |
| Número de Puestos: | UNO (01) |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA |
| Dependencia Jerárquica Funcional: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA |
| Puestos que Supervisa: | NINGUNO |

2. MISION DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas programadas en la atención integral del paciente de acuerdo a las guías establecidas para la satisfacción de necesidades básicas del paciente

3. FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar exámenes hematológicos como Grupos Sanguíneos, Hemoglobina, Hematocrito, Coloración Gram y Lectura de Láminas para la formula diferencial

Procesar exámenes de inmunología básica, por inmunocromatografía y en lámina.

Tomar muestra a pacientes de emergencia, hospitalizados y de consulta externa.

Recepción de muestras para microbiología, según criterios. Registrar los exámenes realizados. Elaborar y entregar los reportes de los resultados

Realizar actividades de limpieza y desinfección concurrente y terminal en los ambientes y equipos biomédicos de acuerdo a las normas establecidas para el control de infecciones intrahospitalarias

Otras tareas del servicio que se asignen por el jefe inmediato.

4. COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Departamentos y Servicios del Hospital Apoyo Iquitos

Coordinaciones Externas

Ninguno

5. FORMACION ACADEMICA

A. Formación Académica

| | Incompleta | Completa |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) |
| <input type="checkbox"/> Bachiller |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título |

TITULO DE INSTITUTOS SUPERIOR,
EN LA CARRERA DE TECNICO/A EN
LABORATORIO

6. CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto

(1) Cursos relacionados a las funciones del puesto realizados desde el año 2021 a la fecha

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas

C) Conocimientos de OFIMATICA e Idiomas

| OFIMATICA | Nivel de dominio | | | |
|---|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Procesador de textos (Word, Open Office Write, etc) | | X | | |
| Hoja de cálculo (Excel, Open Calc, etc.) | | X | | |
| Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.) | | X | | |
| Otras (Bases de datos y programas VB) | | | | |

| IDIOMAS | Nivel de dominio | | | |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|
| | NO APLICA | BASICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Inglés | X | | | |
| Portugues | X | | | |
| Frances | X | | | |

7. EXPERIENCIA

Experiencia General y Específica

Experiencia mínima de UNO (01) años; ya sea en el sector público o privado

A. Necesidad de 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

* Tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes:

01 AÑO

* Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia:

Ninguno

8. HABILIDADES Y COMPETENCIAS

| | | |
|---------------|---------------|---------------------|
| Adaptabilidad | Creatividad | Comunicación verbal |
| Análisis | Innovación | Cooperación |
| Atención | Planificación | |
| Control | Autocontrol | |

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICION | DETALLES |
|----------------------------------|---|
| Lugar de Prestación del Servicio | Hospital Apoyo Iquitos |
| Duración del Contrato | del 16 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2023 |
| Remuneración Mensual | S/. 1,100.00 (Mil Cien y 00/100 Nuevos Soles), los cuales incluyen los descuentos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al servidor público. |



III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO DE CONTRATACION DE PERSONAL

| ETAPAS DEL PROCESO | CRONOGRAMA |
|---|--|
| CONVOCATORIA | |
| Publicación en Talento Perú (bolsa de trabajo) del SERVIR. | Del 11 al 24 de octubre del 2023. Publicación del Proceso: SERVIR: www.talentosperu.servir.gob.pe . |
| Publicación de la Convocatoria: | Del 11 al 24 de octubre del 2023 Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe , y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos |
| EVALUACION | |
| Recepción de CV de Postulaciones (entrega personal); los anexos deben estar debidamente foliados, firmados en sobre A4 cerrado; y rotulado. (según modelo de etiqueta). | Del 25 al 30 de octubre 2023 Horario de Atención (07:00am a 03:00pm) horario Corrido, en secretaria de Oficina de Gestión y Administración de RR.HH de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Apoyo Iquitos, sito en Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 (entrando al GOREL) |
| Evaluación curricular | 31 de octubre y 02 de noviembre del 2023 desde las 08.00 am. |
| Publicación de Resultados de la Evaluación Curricular | El 02 de noviembre a partir de las 07:00 pm. Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe , y en las marquesinas del Hospital Apoyo Iquitos. |
| Presentación de Recursos de Reconsideración | Del 03 de noviembre del 2023, de 8.00 am. a 01:00 pm. En los ambientes de la Dirección Adjunta, sito en Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 Explanada del Gorel. (Según programación que publicara el comité) |
| Absolución y Publicación de Recursos de Reconsideración | El 06 de noviembre del 2023 (publicación de absolución a partir de las 7:00 pm.) Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos. |
| Examen de Conocimiento | El 07 de noviembre del 2023, de 10.00 am. Se publicará en la página web www.hospitaliquitos.gob.pe de la institución y en las marquesinas del Hospital Apoyo Iquitos. |
| Publicación de los Resultados del Examen de Conocimiento y Resultado de APTOS para la entrevista Personal | El 07 de noviembre del 2023, de 7.00 pm. Se publicará en la página web www.hospitaliquitos.gob.pe de la institución y en las marquesinas del Hospital Apoyo Iquitos. |
| Entrevista Personal: | El 08 y 09 de noviembre del 2023, a horas 8:00 am. Presentar en Dirección Adjunta; cito en Av. Quiñones Km 1.4 (entrando por GOREL) – Portando DNI |
| Publicación de Resultados de la Entrevista Personal | Del 10 de noviembre del 2023, a partir de las 07:00 pm. Se publicará en la página web de la Institución www.hospitaliquitos.gob.pe y en las marquesinas de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos |
| SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO | |
| Verificación de no contar con impedimentos/ Validación de no estar registrado en el AIRHSP / Elaboración y Suscripción de Contrato. | El 13 de noviembre del 2023 , Oficina de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos. |
| Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado / Registro del Contrato en el sistema | El 13 de noviembre del 2023 , Oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH. de la U.E. 402 – Hospital Apoyo Iquitos |



IV. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL PARTICIPANTE Y OTRAS CONSIDERACIONES

4.1 OBLIGATORIOS Y FACULTATIVOS

Los Anexos del **01, 02, 03 y 05**; son de carácter obligatorio

- **Anexo N° 01** – Solicitud del Postulante
- **Anexo N° 02** – Hoja de Vida
- **Anexo N° 03** – Declaraciones Jurada.
- **Anexo N° 04** – Declaración Jurada por Bonificación
- **Anexo N° 05** – Declaración Jurada de Antecedentes Penales, Policiales, Judiciales y Otras Obligaciones

Todo lo que presenta el postulante debe ser debidamente foliado de atrás hacia adelante, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.

Toda información declarada en el Formulario de Hojas de vida, el postulante debe adjuntar al currículo vitae copia simple y **al momento de realizar la suscripción del contrato, acreditará únicamente mediante los documentos sustentatorios originales (títulos, contratos, adendas, recibos por honorarios, certificados, etc.), caso contrario será impedido de firmarlo.**

EL POSTULANTE DEBERÁN CUMPLIR CON TODAS LAS PRECISIONES ANTERIORES DE LA PRESENTE ETAPA, CASO CONTRARIO **SERÁ DESCALIFICADO** Y CONSIDERADO **NO APTO** DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

4.2. BONIFICACIONES DEL ANEXO 04

a) Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas

Conforme a la Ley N° 29248 y su Reglamento, los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un proceso, llegando hasta la evaluación de Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene el derecho a una bonificación del 10% en el puntaje total.

b) Bonificación por Discapacidad

Conforme al Artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad que haya participado en el proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 15% en el puntaje.

Si el/la postulante tiene derecho a ambas bonificaciones mencionadas, estas se suman y tendrán derecho a una bonificación total de 25% sobre el puntaje total

c) Bonificación a Deportistas Calificados de alto rendimiento (La bonificación se brindará en la Evaluación curricular)

De conformidad con los artículos 2° y 7° de la Ley N° 27674, se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la Evaluación Curricular conforme al siguiente detalle:

| NIVEL | CONSIDERACIONES | BONIFICACION |
|---------|---|--------------|
| Nivel 1 | Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas, mundiales o panamericanas. | 20% |
| Nivel 2 | Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establecen récord o marcas Sudamericanas. | 16% |
| Nivel 3 | Deportistas que hayan participado en juegos deportivos Sudamericanos y/o campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medalla de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas Bolivarianas. | 12% |
| Nivel 4 | Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en juegos Deportivos Bolivarianos y obtenida medalla de oro y/o plata. | 8% |
| Nivel 5 | Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales. | 4% |

Nota:

La bonificación se brindará siempre que el postulante haya obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en el Puntaje de Entrevista Personal.

Para tales efectos, el postulante deberá declarar en Anexo 04, su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, Discapacidad o Deportista Calificado de Alto nivel.

Los documentos facultativos serán acreditados mediante una copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de la Fuerzas Armadas, copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS, Certificado de Reconocimiento como Deportista Calificado de ALTO Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte, el mismo que deberá encontrarse vigente, de acuerdo a lo declarado en la ficha de resumen curricular.

De formularse alguna consulta respecto a las Bases del Proceso, el postulante podrá realizarlo al correo electrónico direccion@hospitaliquitos.gob.pe / u.e.402-HAI_ogdrrhh@hotmail.com ó caso contrario en la oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH. del Hospital Apoyo Iquitos en los horarios de 08:00 a.m. a 02:00 p.m. Cito en Av. Quiñones Km 1.4 (entrada por GOREL).

OTRAS CONSIDERACIONES

Los/as postulantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 02 – Hoja de Vida, el cual tiene carácter de Declaración Jurada; en caso la información registrada sea falsa, se procederá a realizar acciones administrativas y sólo podrán presentarse a una convocatoria en curso.

Los datos que consignen tendrán carácter de Declaración Jurada, los mismo que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del Artículo 34 – Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecido en el Artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleado Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

Lo dispuesto a través del Pleno Sentencia N° 979/2021 recaída en el Expediente N° 00013-2021-PI/TC, "Caso de la Incorporación de los trabajadores del régimen CAS al Decreto Legislativo y Decreto Legislativo 728"

V. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

| ETAPAS - EVALUACION | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|--|---------------------|-------------|----------------|----------------|
| Etapa 1: EVALUACION CURRICULAR | | | | |
| a. | Experiencia | 25% | 35 | 70 |
| b. | Formación Académica | 25% | 15 | 30 |
| Puntaje Total de la Evaluación Curricular | | 50% | 50 | 100 |
| Etapa 2: EXAMEN DE CONOCIMIENTO | | | | |
| Puntaje total del Examen de Conocimiento | | 20% | 50 | 100 |
| Etapa 3: ENTREVISTA PERSONAL | | | | |
| Entrevista Personal | | 30% | 50 | 100 |
| Puntaje total de la entrevista Personal | | 30% | 50 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL Y FINAL | | 100% | 100 | 100 |

NOTA:

CADA ETAPA ES ELIMINATORIA Y PARA PASAR A LA SIGUIENTE DEBE CUMPLIR CON EL PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO.

SI EL POSTULANTE ES CONSIDERADO NO APTO EN LA ETAPA DE ENTREVISTA PERSONAL, PARA LA LISTA FINAL SE CONSIDERA COMO TAL (NO APTO), NO SE CONSIDERARÁ LA SUMA DEL PUNTAJE ACUMULADO DE ETAPAS ANTERIORES.

VI. CRITERIOS DE EVALUACION

A. DE LA EVALUACION CURRICULAR

a.1) **Formación Académica:** son los estudios de:

- Secundaria completa.
- Técnico básico.
- Título técnico profesional.
- Grado académico alcanzado.
- Título Profesional.
- Título de la segunda especialización, de ser el caso.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acredita colegiatura y habilidad respectiva.

a.2) **Experiencia Laboral:** es la prestación de servicios bajo cualquier modalidad contractual a nivel nacional.

Los postulantes deben presentar copias simples de Constancias de Trabajo, Recibos de Honorarios Profesionales, Contratos y/o adendas.

Los postulantes que no cumplan con los requisitos señalados precedentemente serán declarados NO APTO, consignándolos en la Publicación de los Resultados Preliminares, no siendo sujetos a la asignación de puntaje, el mismo que se publica en el portal web del Hospital Apoyo Iquitos www.hospitaliquitos.gob.pe

B. DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTO

Los postulantes que superan el proceso de Evaluación Curricular, accederán a la fase o proceso de Examen de Conocimiento.

El procedimiento para la ejecución del Examen de Conocimiento, será comunicado en la página web institucional del Hospital Apoyo Iquitos www.hospitaliquitos.gob.pe a través de la publicación de los resultados del Examen de Conocimiento; además de comunicados adicionales, si fuese necesarios.

En este proceso se considerará veinte (20) preguntas con valor de un (01) punto por cada respuesta correcta.

El puntaje mínimo aprobatorio es de quince (15) puntos

Si el postulante no obtiene el puntaje mínimo aprobatorio (15 puntos), no pasará a la siguiente fase (entrevista Personal) y será considerado NO APTO.

C. DE LA ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Examen de Conocimiento accederán a la Entrevista Personal. Para la entrevista personal, no se considerará el orden de mérito obtenido en la etapa anterior.

El procedimiento para la ejecución de la Entrevista Personal, será comunicado en la página web institucional del Hospital Apoyo Iquitos www.hospitaliquitos.gob.pe a través de la publicación de los resultados del Examen de Conocimiento; además de comunicados adicionales, si fuese necesarios.

Para la ejecución de esta etapa es necesario apersonarse a las instalaciones de la Dirección Adjunta del Hospital Apoyo Iquitos, cito en Av. Quiñones Km 1.4 – entrada del GOREL; portando su Documento Nacional de Identidad – DNI.

El postulante que no obtiene el puntaje mínimo aprobatorio de la fase de Entrevista personal, será considerado NO APTO, y también en la Lista Final.

D. RESULTADOS FINALES DEL PROCESO DE CONTRATACION

El resultado obtenido serán publicados en el portal de la web institucional www.hospitaliquitos.gob.pe del Hospital Apoyo Iquitos.

Una vez firmada el Acta Final, se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato.

VII. DECLARATORIA DE DESIERTO

El proceso puede ser declarado desierto en algún de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la unidad ejecutora:

- Cuando no se presente/registre postulantes al proceso de evaluación
- Cuando ninguno de los/las postulantes cumplan con los requisitos mínimos establecidos para el puesto
- Cuando ninguno de los/las postulantes cumplan con acreditar documentadamente el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones.
- Cuando el/la postulante no firme contrato dentro del plazo establecido en el cronograma de actividades.

VIII. DE LOS RECURSOS IMPUGNATORIOS

El/La postulante que no estuviera de acuerdo con los resultados de la evaluación curricular, podrán interponer el recurso de reconsideración dentro de un (01) día hábil siguientes a la fecha de publicación, el cual será resuelto por el Comité de Selección en un plazo de un (01) día hábil siguiente de recibido el recurso.

De considerarlo pertinente, el postulante tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación para ser resuelto por el Tribunal del Servicio Civil, dentro de los plazos establecidos en el Reglamento del Referido Tribunal y conforme los criterios establecidos por este. Solo será impugnabile (a través del recurso de reconsideración o apelación) el resultado final o cuadro de resultado final, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y modificatoria. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de vinculación.

IX. SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO

El participante declarado APTO en el Proceso de Contratación de Personal debe suscribir el contrato administrativo de servicios, así como el formato de Ficha Única de Datos Personales, declaraciones juradas y otros documentos que le sean requeridos por el Hospital Apoyo Iquitos, en la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, en el horario de trabajo establecido dentro del plazo señalado en las bases del proceso de contratación de personal, el mínimo que contendrá lo siguiente:

- a) En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles – REDJUM, Plataforma de Debida Diligencia de Sector Publico.
- b) Cuando se trata de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deberá contar con la legalización o apostillado de las autoridades consulares peruanas y el Ministerio de Relaciones Exteriores, así como estar registrados ante la SUNEDU o SERVIR, según corresponda.
- c) Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD), de los anexos.
- d) Una vez corroborada la documentación sustentatoria, se procederá a suscribir el contrato

NOTA: Los/las postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento obligatoriamente del contenido del proceso, sus etapas y anexos.

ANEXO 1

SOLICITUD DE POSTULANTE

SEÑOR:

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 005-2023/HAI - UNIDAD EJECUTORA 402 / 0872 - HOSPITAL APOYO IQUITOS.

Presente. -

Yo, identificado (a) con documento:

DNI Carné de Extranjería Otro

N°....., con domicilio real en

que teniendo conocimiento del Proceso de Selección por la modalidad de Contratación Administrativo de Servicio, en el marco del Decreto Legislativo N° 1057, convocado por la Unidad Ejecutora 402- Hospital Apoyo Iquitos; solicito participar en el proceso de selección para cubrir el PUESTO:

..... con Código N°

comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto y de adjudicar la plaza me comprometo a laborar el tiempo estipulado en la misma.

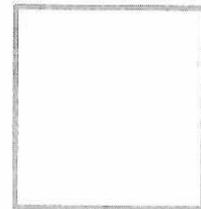
POR TANTO,

A usted pido Señor Presidente de la Comité de Evaluación, acceder a mi solicitud.

Iquitos, de del 2023

.....
Firma

Documento N°



Huella Digital



ANEXO 2
HOJA DE VIDA

| |
|--------------------------------|
| PROCESO DE SELECCIÓN N° |
| 005 – 2023 / HAI |

| |
|-------------------------------|
| PUESTO AL QUE POSTULA: |
| CÓDIGO DE PUESTO N°: |

I. DATOS PERSONALES (campos obligatorios)

| | |
|---|--|
| APELLIDOS PATERNO | |
| APELLIDO MATERNO | |
| NOMBRES | |
| LUGAR DE NACIMIENTO (distrito, provincia, departamento) |/...../..... |
| FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA) |/...../..... |
| DIRECCIÓN: | |
| NACIONALIDAD | |
| ESTADO CIVIL | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | DNI <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE EXTRANJERIA..... <input type="checkbox"/> OTRO..... <input type="checkbox"/> |
| NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | |
| NÚMERO DE RUC | |
| TELÉFONO CELULAR | |
| TELÉFONO FIJO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |



II. DATOS OBLIGATORIOS (según perfil del puesto o acreditar bonificaciones)

| | | | | | |
|--|----|--|----|--|--------------|
| COLEGIO PROFESIONAL AL CUAL PERTENECE | | | | | |
| NUMERO DE COLEGIATURA | | | | | FOLIO |
| CUENTA CON HABILITACIÓN VIGENTE | SI | | NO | | |

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

III. FORMACIÓN ACADÉMICA (campo obligatorio según perfil del puesto; en el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y o post Grado, completar solo los que estén relacionados al perfil.

| TÍTULO (1) | ESPECIALIDAD | UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO | CIUDAD / PAÍS | ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO) | FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO) | FOLIO |
|-------------------|--------------|----------------------------------|---------------|---|---|-------|
| 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)

IV. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

| CONCEPTO | ESPECIALIDAD | INSTITUCIÓN | CIUDAD / PAÍS | ESTUDIOS REALIZADOS DESDE HASTA MES / AÑO (TOTAL HORAS) | FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (MES/AÑO) | FOLIO |
|------------------------------|--------------|-------------|---------------|---|---|-------|
| Segunda Especialización | | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | | |
| Informática | | | | | | |
| Idiomas | | | | | | |

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

| | |
|------------------|--------------------------|
| Muy bien: | <input type="checkbox"/> |
| Bien | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |

| | |
|------------------|--------------------------|
| Muy bien: | <input type="checkbox"/> |
| Bien | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> |



V. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL Y ESPECIFICA (especificar de la reciente a la más antigua, sólo experiencia en los últimos 10 años)

| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA | CARGO O PUESTO | BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS | FECHA DE INICIO (DD/MM/A A) | FECHA DE TÉRMINO (DD/MM/A A) | TIEMPO DE SERVICIOS (DIAS/MES ES/AÑOS) | FOLIO |
|------------------------------------|----------------|---|-----------------------------|------------------------------|--|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



VI. REFERENCIAS PERSONALES

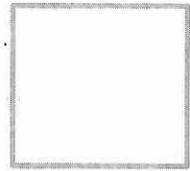
Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DE LA REFERENCIA | NOMBRE DE LA PERSONA | TELÉFONO ACTUAL |
|----|--------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |



Belén, de del 2023

Firma



Huella Digital

Documento N°



ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado (a)
con documento DNI: Carné de Extranjería Otro
N°..... con domicilio real.....

.....; en pleno uso de mis facultades mentales y físicas, DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que acepto las bases de la Convocatoria del presente proceso de selección
2. Que me encuentro habilitado, y no tener impedimento para contratar con el Estado
3. Que no percibo remuneración o pensión simultanea del Estado, salvo las excepciones de ley.
4. Que, SI NO tengo parentesco hasta el 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad con los miembros de la Comisión Evaluadora, así como con funcionarios o servidores de la U.E. 402 / 0872 – Hospital Apoyo Iquitos.
 - De ser afirmativa su respuesta especificar nombres y apellidos

.....
En caso se detecte que he consignado información falsa, la Unidad Ejecutora podrá ejecutar las acciones legales a las que se encuentra facultada.

La presente se suscribe en atención al Principio Administrativo de Buena Fe y admite prueba en contrario.

Iquitos, de del 2023

Firma

Documento N°



Huella Digital

ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA POR BONIFICACIÓN

PROCESO CAS N° 005-2023 /HAI

SERVICIO: _____

Yo, _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como _____ en _____, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
|--|----|----|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. | | |

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
|--|----|----|
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. | | |

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con una "x" la respuesta)

| DEPORTISTA CALIFICADO | SI | NO |
|--|----|----|
| Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. | | |

Iquitos, ____ de _____ de 20__

(1) _____ (Firma)

(2) (Nombre de la persona natural)

(3) (Documento Nacional de Identidad - DNI)

ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES JUDICIALES, PENALES, POLICIALES Y OTRAS OBLIGACIONES

El (la) que suscribe , Identificado

(a) con DNI N° , domiciliado (a) en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales; gozar de Buena Salud Física y Mental, además de no estar contemplado dentro del grupo de población vulnerable, así como en el grupo de riesgo por comorbilidad establecido por la RM N° 099-2020-MINSA 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.

Belén, de del 2023.

.....
FIRMA

¹ Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.



FORMATO DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

PROCESO CAS N° 005 - 2023/HAI

| | |
|---|-----------------------------|
| N° DE PROCESO: 004 – 2023 / HAI | |
| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS |
| DNI | DOMICILIO |
| CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL |
| <p>CONDICIÓN DE RESULTADOS (Marque el motivo de su solicitud de reconsideración)</p> <p>NO APTO ()</p> <p>DESCALIFICADO ()</p> | |
| <p>DESCRIPCIÓN BREVE DEL RECURSO DE RECONSIDERACION (Llenar con letra imprenta y legible)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA</p> <p style="text-align: center;">DNI.....</p> | |



MODELO DE ETIQUETA

SEÑORES:
**COMITÉ DE CONTRATACION DE PERSONAL CAS N° 005 – 2023 / HAI – U. E. 402 –
HOSPITAL APOYO IQUITOS**

CODIGO DE PUESTO: _____

PUESTO AL QUE POSTULA: _____

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD – DNI N°: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

REFERENCIAS: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____



FICHA DE EVALUACION CURRICULAR

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

PUESTO AL QUE POSTULA: _____

CODIGO: _____

FECHA: ____/____/____

SEGÚN BASES:

| EVALUACION | | Porcentaje | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|--|---------------------|------------|----------------|----------------|
| EVALUACION DE LA FICHA DE CURRICULUM VITAE (ANEXO 2) | | | | |
| a. | Experiencia | 25% | 35 | 70 |
| b. | Formación Académica | 25% | 15 | 30 |
| Puntaje Total de la Evaluación de la Ficha Resumen Curricular | | 50% | 50 | 100 |

| EXPERIENCIA LABORAL | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1 año a 1 año, 11 mes, 29 días | 2 a 5 años, 11 meses, 29 días | 6 años a + |
| 35 puntos | 50 puntos | 70 puntos |
| | | |

| FORMACION ACADEMICA (Profesionales y Técnicos) | | | | | | |
|--|--------------------|----------------|---------------|-----------|-----------|---------------|
| SECUNDARIA COMPLETA | TITULO PROFESIONAL | CAPACITACIONES | | | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
| 05 Puntos | 10 puntos | 8 a 12 horas | 13 a 24 horas | 25 a + | | |
| | | | | 05 puntos | 10 puntos | 15 puntos |

| FORMACION ACADEMICA (Auxiliares) | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|---------------|-----------|-----------|---------------|--|
| SECUNDARIA COMPLETA | CAPACITACIONES | | | PUNTAJE | OBSERVACIONES | |
| 15 puntos | 8 a 12 horas | 13 a 24 horas | 25 a + | | | |
| | | 05 puntos | 10 puntos | 15 puntos | | |

PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION CURRICULAR:

FICHA DE ENTREVISTA PERSONAL

| |
|------------------------------|
| FICHA DE ENTREVISTA PERSONAL |
|------------------------------|

| | |
|-------|-----------|
| FECHA | _ / _ / _ |
|-------|-----------|

| | |
|--------|--|
| CODIGO | |
| CARGO | |

DATOS DEL POSTULANTE

| | |
|-----------|--|
| APELLIDOS | |
| NOMBRES | |
| DNI | |

NIVEL DE LOGRO

| No | CATEGORIA | DESCRIPCION | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 |
|----|---------------------------|--|---|---|----|----|----|
| 1 | IMAGEN PERSONAL | A través de su indumentaria y cuidado de sus rasgos físicos, la persona construye de sí misma para presentarse en sociedad | | | | | |
| 2 | INICIATIVA - PROACTIVIDAD | Aceptar con facilidad las demandas que se presenta, proponer ideas y estimular la toma de decisiones. | | | | | |
| 3 | CONOCIMIENTO DEL CARGO | Facilidad de ejecucion de las funciones al cual postula | | | | | |
| 4 | IDENTIFICACION | Identificar los materiales correctos que seran utilizados en el ejercicio de la funcion al cual postula | | | | | |
| 5 | ORGANIZACIÓN | Observacion de expectativas que podrian generar herramientas que acerca a los objetivos esperados por la institución | | | | | |

PUNTAJE:

