



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA.
HOSPITAL DE HUACHO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”



CONVOCATORIA CAS COVID -19 N° 002-2021

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

I. GENERALIDADES

1.1 Objeto de la Convocatoria:

Contratar los siguientes servicios CAS a nivel nacional de los Profesionales Médicos y No Médicos de la Salud, Técnicos dando cumplimiento al D.U. N° 002-2021, destinado a la atención en la prevención, control, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Coronavirus CAS -(COVID-19) y D.U. N° 053-2021, que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, en el Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia UCI y Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Medicina y Oficina de Apoyo Administrativo en el Hospital Regional Huacho.

1.2. Dependencia, Unidad Orgánica y/o Área Solicitante.

NOMBRE: HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

RUC: 20162197461

DOMICILIO LEGAL: Av. José Arnaldo Arambulo La Rosa N° 251 Huacho

PERIODO: a partir de la suscripción de contrato al 31 de agosto, renovable.



UNIDAD ORGÁNICA	CARGO	CANTIDAD	REMUNERACIÓN (S/.)
DEPARTAMENTO EMERGENCIA - UCI	MEDICO ESPECIALISTA: INTENSIVISTA, EMERG. Y DEST., INTERNISTA; y otros relacionados al manejo de pacientes en UCI-COVID).	5	12,900.00
	MEDICO CIRUJANO	3	9,000.00
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	ENFERMERA	3	6,000.00
DEPARTAMENTO DE MEDICINA – SERV. MEDICINA FISICA	TECNOLOGO EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	2	6,000.00
DEPARTAMENTO DE DIAGN. POR IMAGENES	MEDICO CIRUJANO	1	9,000.00
	TECNOLOGO MEDICO	3	6,000.00
OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO (RED DE SALUD HUAURA OYÓN) ver cuadro de distribución.	MEDICO CIRUJANO	7	9,000.00
	ENFERMERA	6	6,000.00
	TECNOLOGO MEDICO LABORATORIO	3	6,000.00
TOTAL		33	

WWW.hdhuacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

Av. José Arnaldo Arambulo La Rosa N° 251 - Huacho

E-mail: hdhuacho@ec-red.com



DISTRIBUCION PLAZAS APOYO ADM. - RED DE SALUD HUAURA OYON

MICRORRED	EE.SS.	MEDICO	ENFERMERA	TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO
HUALMAY	C.S. SANTA MARIA			1
	C.S. HUALMAY		1	1
	P.S. 1ERO DE MAYO			
	P.S. CAMPO ALEGRE		1	
HUAURA	C.S. HUAURA		1	
	P.S. VILCAHUAURA			
	C.S. AMBAR	1	2	
VEGUETA	C.S. VEGUETA	2		
SAYAN	C.S. SAYAN			1
	P.S. ACOTAMA	1		
	P.S. SANTA CRUZ	1		
	P.S. LA VILLA			
	C.S. 9 OCTUBRE	1		
CHURIN OYON	C.S. CHURIN			
	C.S. OYON		1	
	P.S. PACCHO	1		
	P.S. CHIUCHIN			
	P.S. ANDAJES			
TOTAL		7	6	3

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación.

El Área usuaria y la Unidad de Personal del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

4. Base legal

- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara la Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendarios y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establecen medidas extraordinarias en materia de personal del sector público.
- Decreto de Urgencia N° 037-2020, Decreto de Urgencia que dicta Medidas Complementarias para el Sector Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los Efectos del Coronavirus (COVID-19).

WWW.hdhuacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

Av. José Arnaldo Arambulu La Rosa N° 251 - Huacho

E-mail: hdhuacho@ec-red.com





- Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que modifica el Artículo 11° del Decreto de Urgencia N° 037-2020, que dicta Medidas Complementarias para el Sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
- Resolución Ministerial N°290-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de Atención Clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote COVID – 19.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Contrato Administrativo de Servicios (CAS).
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de Personas Afectadas por COVID-19 en Áreas de Atención Crítica.
- Decreto de Urgencia N° 065-2020, Decreto que dicta medidas complementarias para los Gobiernos Regionales en el marco de la atención de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID – 19).
- Decreto de Urgencia N° 125-2020, Decreto que dicta medidas extraordinarias y urgentes para ampliar y reforzar la emergencia sanitaria en el marco de la emergencia nacional por la COVID 19.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 065-2020-SERVIR-PE, Guía para la virtualización de concursos públicos del D.L. 1057.
- Decreto de Urgencia N° 002-2021, que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID – 19.
- Ley N° 31051- Ley que amplía las medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes en casos de emergencia nacional sanitaria.
- Decreto Urgencia N° 053-2021, que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19.



II. PERFIL DE PUESTO

2.1 Todo postulante deberá cumplir con el perfil de puesto requerido por el área usuaria. Del mismo modo, es requisito contar con colegiatura y habilidad vigente en los casos que corresponda, conforme se define en los perfiles de puesto, para los profesionales que no cuenten con el SERUM, es indispensable contar con registro en SERVICER;

III. CONVOCATORIA DE PERSONAL Y PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

3.1 La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional de la Unidad Ejecutora, así como de las redes sociales de la Entidad.

3.2 Los postulantes deberán remitir su curriculum vitae (CV) en formato digital (PDF) al correo dispuesto por el área usuaria quien realizará las verificaciones que correspondan en cuanto a los perfiles solicitados.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA.
HOSPITAL DE HUACHO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”



3.3 El área usuaria selecciona al candidato para la contratación respectiva (solo se considera evaluación curricular y entrevista de considerarlo necesario), debiendo remitir a la Unidad de Personal, el Curriculum Vitae documentado y la Ficha de Datos para la Contratación de Personal, ambos en formato digital (PDF) al correo que determine la Unidad de Personal.

3.4 La Unidad de Personal emitirá los contratos CAS y comunicará cada área usuaria para que sean informados al personal seleccionado y cumplido ello la Unidad de Personal procederá a la correspondiente suscripción por el Jefe de la Unidad de Personal.

IV. CONDICIONES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Hospital Regional Huacho
Duración del Contrato	A partir de suscripción de contrato al 31 de agosto de 2021 – Renovable.
Compensación	Indicada en la Convocatoria
Otras condiciones del puesto	Disponibilidad Inmediata, presencial.



IV. MODALIDAD DE POSTULACIÓN

4.1 **Postulación Vía Electrónica:** Las personas interesadas en participar en el proceso que cumplan con los requisitos establecidos, deberán enviar su curriculum vitae en formato digital (PDF) al correo dispuesto para cada área usuaria con copia al correo: **hdehuacho@gmail.com** el área usuaria realizará las verificaciones que correspondan a los perfiles solicitados dentro del horario y fecha establecida en el cronograma.

Los postulantes deberán indicar en el asunto del correo: el cargo al que postula, seguido de su número de DNI y la Unidad Orgánica al que postula, caso contrario NO se evaluará lo presentado.

NOTA.- Las postulaciones que no cumplan con el envío de todos los requisitos solicitados u utilizando otro formato no serán consideradas aptas/os para el proceso.

AREA USUARIA	CORREO ELECTRONICO
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA UCI	jaimed.hz357@gmail.com
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.	raulmedic20@gmail.com
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	nelly.caycay@hotmail.com
OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO	aronivir@yahoo.com
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	evita_rojas@hotmail.com

WWW.hduhuacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

Av. José Arnaldo Arambulu La Rosa N° 251 - Huacho

E-mail: hduhuacho@ec-red.com



V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA		
Publicación de la Convocatoria	25 junio de 2021	
Postulación Vía Electrónica Presentación del CV documentado en formato PDF, se remitirá a los correos electrónicos dispuestos para cada área usuaria indicados en el numeral 4.1, con copia al correo electrónico: hdehuacho@gmail.com	26 y 27 de junio de 2021 (Desde las 8:00am hasta las 23:59 horas)	Unidad de Personal
SELECCIÓN		
Evaluación de C.V.	28 de junio de 2021	Área Usuaría
Publicación de Resultados	30 de junio de 2021 (a las 10:00 A.M. Portal Web Institucional)	Unidad de Personal
ADJUDICACION DE PLAZA E INICIO DE ACTIVIDADES	01 de julio de 2021 (8:am)	Área Usuaría



VI. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

6.1 De la presentación de la Hoja de Vida

- La información consignada en el Currículum Vitae u Hoja de Vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleva a cabo la entidad.

6.2 Documentación Adicional

- Solicitud de Inscripción según formato Anexo N° 01 (publicado WEB-HOSPITAL HUACHO)
- Declaración Jurada según formato Anexo N° 02 (publicado WEB-HOSPITAL HUACHO)
- Los formatos de Declaración Jurada, deberán descargarse, imprimirse y presentarse debidamente firmados y con impresión dactilar.
- Ficha Única de Datos Anexo N° 03 (publicado WEB-HOSPITAL HUACHO).

VII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O CANCELACIÓN DEL PROCESO

7.1 Declaratoria del Proceso como Desierto.

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

7.2 Cancelación del Proceso de Selección.

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otros supuestos debidamente justificados.

VIII. LUGARES DE RECEPCIÓN DE CV DOCUMENTADOS

La postulación será vía correo electrónico directamente a los correos indicado en las bases: Los archivos a enviar es el Curriculum Vitae Documentado en PDF a los correos de las áreas usuaria. No se admitirán postulaciones utilizando otra vía de presentación.

IX. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

La Oficina de la Unidad de Personal emitirá el contrato CAS COVID, para la suscripción respectiva del servidor/a, hasta un plazo máximo de tres (03) días de la culminación del mismo, los que serán enviados al Área de Legajo debidamente firmados.


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HUACHO HUACHO Y S.B.S.

Lic. LUIS C. CHUMBES BRUNO
C.L.A.D. N° 10499
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA.
HOSPITAL DE HUACHO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”



ANEXO N° 01

SOLICITO: PARTICIPAR EN CONVOCATORIA CAS N°002-2021 COVID -19 HOSPITAL HUACHO HUAURA Y SBS – UNIDAD EJECUTORA 401.

SEÑORES

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

Yo,, identificado con DNI N°....., con domicilio legal en....., Distrito de, Provincia de Departamento de; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento de la Convocatoria CAS COVID-19 N° 002-2021, el cual se llevará a cabo en el Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, y contando con los requisitos necesarios para ocupar la plaza de en la Unidad Orgánica....., solicito se me admita como postulante y aceptar mi participación en el presente Concurso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes.

Asimismo, declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos y que los documentos que presento en este concurso, proporcionan información veraz.

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

Huacho,..... de..... del 2021

.....
Firma del postulante



Apellidos y Nombres:

DNI N°



ANEXO N° 02
DECLARACION JURADA

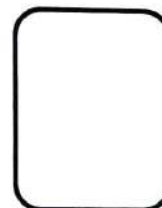
El que suscribe....., identificado con DNI N°....., RUC N°..... y con domicilio real en..... Estado civil..... natural del Distrito de....., Provincia de..... Departamento de....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
5. No encontrarme incurso en caso de Nepotismo.
6. No tener antecedentes policiales ni penales.
7. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
8. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
9. Encontrarme en buen estado de salud, clínicamente apto.
10. Que la información detallada en mi Currículo 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.

Huacho,de del 2021

FIRMA DEL DECLARANTE



Huella Digital

Apellidos y Nombres:

DNI N°



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA DE PERTENECER A GRUPO DE FACTOR DE RIESGO POR PROPAGACION DEL COVID -19

Yo,....., identificado/a con número de DNI N°....., postulante al proceso de selección CAS COVID N°....., para el cargo de:....., cuyas funciones las desarrolla en base a las condiciones y lugar establecido en la convocatoria bajo el estricto respeto del derecho a la intimidad que la ley me confiere y con carácter de confidencialidad, declaro ante usted las siguientes respuestas:

¿Usted se encuentra en alguno(s) de los siguientes factores de riesgo?

FACTOR DE RIESGO	MARCAR
Edad mayor de 65 años	
Hipertensión arterial no controlada	
Enfermedades cardiovasculares graves	
Cáncer	
Obesidad IMC>=40	
Diabetes Mellitus	
Asma moderada grave	
Enfermedad pulmonar crónica	
Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis	
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor	
Embarazada o en periodo de lactancia	
Ninguno	

En caso que se encuentre incurso en algunas de las enfermedades que se indica en el cuadro anterior, indicar la medicación que se encuentra recibiendo.

.....
Todos los datos expresados en el presente documento constituyen declaración jurada de mi parte, aceptando las responsabilidades que puedan derivarse si algún dato declarado fuese falso.

Asimismo, autorizo a la Entidad, el uso confidencial de la información brindada, solo y exclusivamente para los fines de salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores en caso me incorpore a la entidad.

HUACHO,de.....de 2021

FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS

www.hduacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

Av. José Arnaldo Arambulu La Rosa N° 251 - Huacho

E-mail: hduacho@ec-red.com