

**CONVOCATORIA CAS COVID -19 N° 004-2022****HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS****I. GENERALIDADES****1.1 Objeto de la Convocatoria:**

Contratar los siguientes servicios CAS reemplazos a nivel nacional de los Profesionales Médicos y No Médicos de la Salud, Técnicos dando cumplimiento al Decreto de Urgencia N° 001-2022, destinado fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención, en el Departamento de Enfermería, Pediatría y Unidad de Epidemiología.

**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 28 de febrero de 2022.



UNIDAD ORGÁNICA	CARGO	CANTIDAD	REMUNERACIÓN (S/.)
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	TECNICO EN ENFERMERIA	1	3,300.00
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	MEDICO PEDIATRA	1	12,900.00
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	TECNICO LABORATORIO	1	3,300.00
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	

**1.3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación.**

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

**1.4. 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.

WWW.hduacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

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

E-mail: hduacho@ec-red.com



- 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.
  - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 065-2020-SERVIR-PE, Guía para la virtualización de concursos públicos del D.L. 1057.
- Decreto de Urgencia N° 001-2022, que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permita en el Sector Salud garantizar la acción de la salud durante la vigencia de 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, no es indispensable;

## 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.

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 hasta el 28 de febrero de 2022
Compensación	Indicada en la Convocatoria
Otras condiciones del puesto	Disponibilidad Inmediata, <b>presencial</b> .



#### 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: **uphuacho@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 ENFERMERIA	evita_rojas@hotmail.com
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	hemaalva@hotmail.com
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	olindanv@hotmail.com

#### V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>		
<b>Publicación de la Convocatoria</b>	<b>26 enero de 2022</b>	
<b>Postulación Vía Electrónica</b> 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: <b>uphuacho@gmail.com</b>	<b>27 al 29 de enero de 2022</b> (Desde las 8:00am hasta las 23:00 horas)	Unidad de Personal
<b>SELECCIÓN</b>		
<b>Evaluación de C.V.</b>	<b>30 de enero de 2022</b>	Área Usuaria
<b>Publicación de Resultados</b>	<b>30 de enero de 2022</b> (a las 18:00 horas) Portal Web Institucional	Unidad de Personal
<b>EXAMEN MEDICO – RESULTADOS DE SALUD OCUPACIONAL A LOS SELECCIONADOS</b>	<b>31 de enero 2022 – (8:00 am)</b>	Salud Ocupacional.
<b>ADJUDICACION DE PLAZA E INICIO DE ACTIVIDADES</b>	<b>01 de febrero de 2022 (8:am)</b>	Área Usuaria

WWW.hdhuacho.gob.pe

Teléfono: 2322351

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

E-mail: [hdhuacho@ec-red.com](mailto:hdhuacho@ec-red.com)



## **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 Currículum 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.**

Los postulantes declarados ganadores, deberán de asistir en ayunas la fecha de adjudicación de plaza, según cronograma, y pasarán por el Servicio de Salud Ocupacional, para el respectivo examen médico.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



HOSPITAL DE HUACHO

La Oficina de la Unidad de Personal emitirá el contrato CAS, y envía el físico al órgano o unidad orgánica para la suscripción respectiva del servidor/a, los cuales serán devueltos antes de la culminación del mismo, debidamente firmados.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y S.B.S.

---

Lic. LUIS C. CHUMBES BRUNO  
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL  
CLAD N° 10499



**ANEXO N° 01**

**SOLICITO: PARTICIPAR EN CONVOCATORIA CAS N°004-2022 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° 004-2022, 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 2022

-----  
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 2022



-----  
**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 2022

\_\_\_\_\_  
FIRMA, NOMBRES Y APELLIDO

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS  
**Denominación:** TECNICO DE LABORATORIO  
**Nombre del puesto:** TECNICO DE LABORATORIO  
**Numero del puestos:** UNO (01)  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** \_\_\_\_\_  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
**Puestos que supervisa:** Ninguno

### MISIÓN DEL PUESTO

TAMIZAJE con Pruebas Antigena y Pruebas moleculares, ingreso de Información a los Aplicativos

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Toma de pruebas a casos sospechosos por COVID - 19.
- 2 Ingreso de información al aplicativo NOTICOVID
- 3 Ingreso de información al aplicativo SISCOVID
- 4 Personal estara sujeto según las necesidades que se presenten , es decir sera intinerante en las 24 horas.
- 5 Otras actividades compatibles que le asigne el jefe inmediato.

### TIEMPO DE SERVICIO

03 Meses estimado por la emergencia sanitaria de la existencia del COVID-19.

#### Coordinaciones Internas

Red de Salud, Equipo de Respuesta Rapida (ERR)

#### Coordinaciones Externas

Establecimientos de Salud, Policia Nacional del Peru, Fiscalia, Municipalidades y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>
<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 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

Egresado(a)  
 Bachiller  
 Título/ Licenciatura  
 Maestría  
 Egresado  Titulado  
 Doctorado  
 Egresado  Titulado

TECNICO DE LABORATORIO

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



**CONOCIMIENTOS**

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

Tamizajes con pruebas Antigenas y Moleculares, manejo y uso correcto de los equipos de protección personal, temas relacionados con Bioseguridad.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación y/o actividades de actualización afines al servicio convocado, a partir del 2018 a la fecha

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 total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia minima de (06) seis meses ejerciendo la especialidad en hospitales y centros de salud.

Experiencia específica

A.) 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 Sub Área o Dpto     Gerente o Director

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

6 meses.

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:

Sí, 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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

No aplica

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

Conocimientos en Bioseguridad del sistema SINAEF.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, Autocontrol, Comunicación asertiva, proactividad y trabajo de equipo.

  
 Lic. Enf. Pedro R. Trinidad Andres  
 Jefe de Área de Epidemiología

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 HOSPITAL HUACHO - HUAYRA - OYÓN Y BSS  
  
 Lic. Juana Olinda Nicho Vargas  
 Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Ejecutora:	Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Nivel U.E.:	II - 2
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Denominación:	TECNICO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	TECNICO EN ENFERMERIA
Número de Puestos	UNO (01)
Dependencia Jerárquica Lineal:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica funcional:	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO
Puestos que supervisa:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Participar en actividades de apoyo de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o diagnóstico de coronavirus en el Hospital Huacho Huaura Oyón - SBS, en el horario rotativo: Según necesidad (7:00 am a 13:00pm; 13:00 pm a 19:00pm y 7:00 am a 19:00pm).

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Participar en el proceso de atención, al usuario del servicio en forma conjunta con el profesional de enfermería.
- Colaborar en el desarrollo e implementación de las acciones específicas de enfermería en los pacientes sospechosos o con diagnóstico COVID 19.
- Brindar confort a los pacientes durante su permanencia en el servicio o área.
- Recepción y devolución de material a central de esterilización.
- Trasladar a los pacientes en forma segura, para exámenes auxiliares de acuerdo a indicación.
- Realizar la limpieza y desinfección de los equipos empleados en la atención del paciente.
- Realizar la limpieza y desinfección de la unidad del paciente.
- Brindar cuidados básicos de enfermería, al paciente, según necesidad: higiene, alimentación y eliminación.
- Velar por la seguridad, integridad y permanencia del paciente respetando sus derechos
- Mantener limpia y ordenada la unidad del paciente.
- Mantener limpio y ordenado el servicio o área asignada.
- Realizar el trámite administrativo correspondiente de las órdenes o muestras para exámenes complementarios, recoger resultados de laboratorio y hacer de
- Realizar los registros que le corresponden.
- Participar en el reporte de Enfermería.
- Cumplir con los controles médicos y protección de la salud según corresponda.
- Controlar bajo responsabilidad los equipos, material e insumos del servicio o área asignada.
- Cumplir con las normas de bioseguridad vigentes en el servicio de manera estricta.
- Cumplir con el adecuado manejo y segregación de residuos sólidos.
- Otros que le indique su jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Ninguna

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marque si requiere Colegiatura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Marque si requiere habilitación profesional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título Técnico

TECNICO EN ENFERMERIA

#### C.) Estudios de posgrado requerido para el puesto

- |   | Egresado                 | Grado/Titulado           |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maestría             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doctorado            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NOTA:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las actividades del puesto.

#### B) Programas Técnicos principales requeridos y sustentados con documentos:

**Nota:** cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas  
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

#### 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 laboral general**

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

Deseable 3 meses en servicios hospitalarios.

**Experiencia específica**

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

 Practicante/ Auxiliar y Asistente Supervisor / Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

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

Deseable 3 meses en área asistencial.

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.

Mínimo 03 meses en Hospital nivel II-2 (Deseable)

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- 1.- Orientación al servicio.
- 2.- Capacidad de trabajo bajo presión
- 3.- Disponibilidad de presencia en situaciones de contingencias, emergencia y/o desastres.
- 4.- Disponibilidad inmediata.
- 5.- Ser proactivo

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

Lugar de Prestación del Servicio	Hospital de Huarcho Huaura Ovón y SRS
Duración del Contrato	Desde suscripción del contrato hasta el 28 de Febrero.
Remuneración mensual	S/. 3,300.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 HOSPITAL HUARCHO HUaura Ovón y SRS  
 M(a) ROSA ROSAS ZAVALETA  
 JEFEE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



CÓDIGO:

**PERFIL DE PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

<b>Unidad Orgánica:</b>	Departamento de Pediatría
<b>Denominación:</b>	MÉDICO ASISTENTE
<b>Nombre del Puesto:</b>	PEDIATRA
<b>Número de Puestos:</b>	UNO (01)
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
<b>Dependencia Jerárquica</b>	DIRECCIÓN EJECUTIVA HRH

**MISIÓN DEL PUESTO**

El médico asistente del Departamento de Pediatría brindar atención de salud a nivel especializado a la población menor de 14 años que demande atención en las áreas de consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia de pacientes con sospecha de COVID, diagnóstico de COVID y otras patologías que demanden atención médica de acuerdo con las necesidades del Departamento de Pediatría.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

Cumplir con la responsabilidad de la atención médica de la especialidad, en los diferentes sectores: hospitalización, consulta externa y emergencia.
Brindar atención con enfoque integral a los pacientes pediátricos, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.
Promover la lactancia materna.
Participar activamente en la programación anual de las actividades del servicio.
Participar en la elaboración de Plan Operativo del Servicio para garantizar el cumplimiento de las actividades que se programen
Cumplir con las normas técnicas de atención, normas y procedimientos del servicio y dispositivos legales vigentes.
Cumplir con las normas de bioseguridad e informar de los problemas observados para su aplicación.
Participar en el desarrollo de procesos de mejoramiento continuo de la calidad proponiendo cambios para el mejor funcionamiento del servicio.
Participar en la elaboración de las Guías Clínicas de atención y aplicar aquellas que se implementen.
Revisar el contenido de las historias clínicas durante la visita médica y visaría, o en su defecto confeccionarla, así como la evolución médica de los pacientes.
Elaborar las notas de ingreso, epicrisis e informes de alta.
Registrar los diagnósticos y codificarlos de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE) en los registros de atención correspondiente.
Obtener el consentimiento informado documentado antes de realizar procedimientos invasivos o tratamientos que implique algún riesgo.
Realizar las coordinaciones necesarias para la referencia o contrarreferencia de pacientes para garantizar la continuidad de su atención en otro establecimiento de salud.



Extender certificado de defunción cuando corresponda.
Integrar los comités requeridos por la Jefatura de Departamento.
Reportar al Jefe de Departamento y a la Unidad de Epidemiología los casos de enfermedades notificables.
Supervisar la labor de los internos.
Informar al Jefe de Servicio de Medicina Pediátrica diariamente las ocurrencias habidas en el servicio.
Participar en las actividades de capacitación y actualización dirigidas al personal profesional, técnico e internos de medicina del servicio, así como a las reuniones administrativas convocadas por la jefatura de servicio o departamento.
Efectuar reportes de sus actividades por medios informáticos con fines estadísticos y otros fines institucionales.
Apoyar a las campañas de salud, organizadas por las microrredes, con la atención integral de los pacientes pediátricos.
Desarrollar trabajos de investigación clínica que contribuyan al cuidado de la salud del niño.
Sugerir al supervisor de programa sectorial I los pedidos de materiales y equipos médicos.
Contribuir al buen prestigio del Departamento y del Hospital mediante el cumplimiento de sus funciones y atención al usuario con calidad y calidez.
Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

<b>Coordinaciones Internas</b>
Departamento de medicina, gineco obstetricia, cirugía, emergencia, anestesiología.
<b>Coordinaciones Externas</b>
Hospitales de referencia.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A. Formación Académica

	Incomplet	Completa
<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 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### B. Formación Académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciado
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado
<input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado

Médico cirujano titulado

Egresado residentado médico pediatra

#### C. ¿Se requiere colegiatura?

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se requiere habilitación?	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>D. SERUMS</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No



## CONOCIMIENTOS

**A. Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentado)**

Haber culminado el residentado médico en la especialidad de pediatría.

**B. Programas de Especialización requeridos para el puesto (Si requieren documentación sustentado):**

Haber culminado el residentado médico en la especialidad de pediatría.

## C. Conocimiento en Ofimática e idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>			
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>			
Power point	<input checked="" type="checkbox"/>			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word				
Excel				
Power point				

## EXPERIENCIA

### Experiencia General

Experiencia laboral mínima de tres (03) años, incluyendo el residentado.

### Experiencia Específica

**A. Nivel mínimo del puesto que se requiere como experiencia; ya sea el sector público o privado**

Practicante Profesional  
  Auxiliar y Asistente  
  Analista/Especialista  
  Supervisor/Coordinador  
  Jefes de Área o Departamento  
  Gerente o Director

**B. Tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:**

Dependiente.

**C. Necesidad de contar con experiencia en el sector público:**

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  
  No, el puesto no requiere contar con experiencia en sector público

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

No aplica.



## HABILIDADES Y COMPETENCIAS

Capacidad para trabajar bajo presión, responsabilidad, dinamismo e iniciativa en el cumplimiento de sus labores, confidencialidad y reserva de la información de la historia clínica.

Disponibilidad inmediata.

Buen trato y calidad de atención al paciente.

Capacidad para trabajar en equipo.

Facilidad para expresar ideas en forma oral y escrita.

Amplias relaciones interpersonales en el Sector Salud.

## CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio	Hospital Huacho Huaura Oyón - SBS
Duración del Contrato	Desde el momento que se suscribe hasta el 28 de febrero del 2022.
Remuneración mensual	S/. 12,900 (Doce mil novecientos soles)

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURO OYÓN Y S.A.S.  
*[Handwritten Signature]*  
M.P. HELEN M. ALVA DAVILA  
C.M.P. 16642 R.N.E. 16774  
JEFE (I) DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA