



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Vice-Ministerio  
de Prestaciones y  
Asesoramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

# HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



## BASES ADMINISTRATIVAS

**PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 002-2024-HSJL  
(BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO  
N° 1057-CAS)**

**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

**UNIDAD EJECUTORA N° 049**



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 002-2024-HSJL  
(Decreto Legislativo N° 1057)**

**CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS EJERCICIO 2024**

**I. DISPOSICIONES GENERALES**

**1.1. OBJETO DE CONVOCATORIA**

El hospital San Juan de Lurigancho, a fin de garantizar la continuidad de la atención de servicios de salud requiere contratar los servicios de profesionales médicos, profesionales no médicos y técnicos asistenciales, bajo el régimen de contratación Administrativa de Servicios, con el objeto de garantizar los principios de mérito y capacidad de igualdad de oportunidades y profesionalismo de la Administración Pública acorde a los requerimientos formulados según detalle:

**TOTAL DE PUESTOS PARA CONCURSO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2024-HSJL**

| CODIGO DE PLAZA        | DENOMINACION DE PUESTO            | ESPECIALIDAD         | PEAS      |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------|
| 002393                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | RADIOLOGÍA           | 01        |
| 002504                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | OTORRINOLARINGOLOGÍA | 01        |
| 002506                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | INFECTOLOGÍA         | 01        |
| 002507                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | PATOLOGÍA CLÍNICA    | 01        |
| 002294                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | GINECO- OBSTETRICIA  | 01        |
| 002508                 | MÉDICO ESPECIALISTA               | REUMATOLOGÍA         | 01        |
| 002413                 | BIÓLOGO                           |                      | 01        |
| 002589                 | ENFERMERO/A ESPECIALISTA          | PEDIATRÍA            | 01        |
| 002197                 | ENFERMERO/A ESPECIALISTA          | NEFROLOGÍA           | 01        |
| 002155                 | TÉCNICA/O EN ENFERMERIA           |                      | 01        |
| 002139                 | TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES |                      | 01        |
| <b>TOTAL DE PLAZAS</b> |                                   |                      | <b>11</b> |

**1.2. DEPENDENCIA, ÓRGANO/ UNIDAD ORGÁNICA REQUIRIENTE**

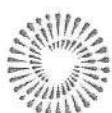
Los Departamentos, Servicios y Unidades del Hospital San Juan de Lurigancho

**1.3. ENTIDAD CONVOCANTE Y ÓRGANO RESPONSABLE**

Comité de Selección Proceso CAS N° 002-2024-HSJL.

**1.4. BASE LEGAL**

- LEY N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- LEY N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2024.
- LEY N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento.
- LEY N° 28175, Ley Marco del empleo público



- LEY N° 29973, Ley General de la Persona con discapacidad.
  - LEY N° 29248, Ley del Servicio Militar.
  - LEY N° 27674, Ley que establece el Acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración pública.
  - Ley N° 26771, Ley que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector público en caso de parentesco y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 021-2000-PCM
  - DECRETO LEGISLATIVO N° 1057, Ley que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
  - DECRETO SUPREMO N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
  - DECRETO LEGISLATIVO N° 1023, que crea la Autoridad Nacional de Servicio Civil SERVIR, como ente rector del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
  - DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS, que aprueba el T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificaciones.
  - DECRETO SUPREMO. N° 003-2018-TR, Establecen las disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del Estado.
  - RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 763-2023-MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa 346-MINSA/0GG.RH-2023" Directiva Administrativa para el Proceso de Selección y Contratación de Personal bajo el Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios- CAS en el Ministerio de Salud".
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

**II. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**  
**2.1 CONDICIONES DEL PUESTO**

| CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                  | CARGO                             | ESPECIALIDAD         | PEAS      | HONORARIOS | JUSTIFICACIÓN   |
|--------|---|-----------------------------------|----------------------|-----------|------------|---|
| 002393 | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO          | MÉDICO ESPECIALISTA               | RADIOLOGÍA           | 1         | 7,414.19   | REGISTRO VACANTE EN AIRSHP, CREADOS EN EL MARCO DE LEY N° 31953 (PP.2024) |
| 002504 | DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA                       | MÉDICO ESPECIALISTA               | OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1         | 7,414.19   |   |
| 002506 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA                      | MÉDICO ESPECIALISTA               | INFECTOLOGÍA         | 1         | 7,414.19   |   |
| 002507 | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO          | MÉDICO ESPECIALISTA               | PATOLOGÍA CLÍNICA    | 1         | 7,414.19   |   |
| 002294 | DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA            | MÉDICO ESPECIALISTA               | GINECO-OBSTETRICIA   | 1         | 7,414.19   |   |
| 002508 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA                      | MÉDICO ESPECIALISTA               | REUMATOLOGÍA         | 1         | 7,414.19   |   |
| 002413 | DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO          | BIÓLOGO                           |                      | 1         | 3,014.19   |   |
| 002589 | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA                    | ENFERMERO/A ESPECIALISTA          | PEDIATRÍA            | 1         | 3,714.19   |   |
| 002197 | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA                    | ENFERMERO/A ESPECIALISTA          | NEFROLOGÍA           | 1         | 3,714.19   |   |
| 002155 | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA                    | TÉCNICA/O EN ENFERMERIA           |                      | 1         | 1,914.19   |   |
| 002139 | UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO | TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES |                      | 1         | 1,764.19   |   |
|        |   | <b>TOTAL DE PLAZAS</b>            |                      | <b>11</b> |            |   |

| CONOCIMIENTOS  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
|--|---|-----------------------------------|--|--|---|---|--------|------------|----------|
| <b>A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora) :</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (1) Manejo de urgencias y emergencias  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (2) Orientación y consejería familiar  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (3) Medidas de Bioseguridad.   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (4) Entrevista clínica centrada en el paciente   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (5) Manejo de patologías frecuentes.   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| (7) Guías de practica clínica de las patologías del MINSA mas frecuente.   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| CURSO DE ECOCARDIOGRAFIA FETAL Y DOPPLER OBSTETRICO  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| CURSO DE TECNICAS QUIRURGICAS PARA EL CONTROL DE HEMORRAGIAS OBSTETRICAS   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| CURSO DE ECOGRAFIA MORFOLOGICA   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| CURSO DE COLPOSCOPIA Y MANEJO DE LESIONES CERVICALES   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| CURSO DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| DIPLOMADO DE ECOGRAFIA GENERAL   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.</b>   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                              |                                   |  |  | IDIOMAS                                       | Nivel de dominio                            |        |            |          |
|  | No aplica                                     | Básico                            | Intermedio                                       | Avanzado   |   | No aplica                                   | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)   | X   |                                   |  |  | Inglés  | X   |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)   | X   |                                   |  |  | .....   |   |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)  | X   |                                   |  |  | .....   |   |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB   |   |                                   |  |  | Observaciones.-                               |   |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA</b>   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>Experiencia general</b>   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral ; ya sea en el sector público o privado.  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Tres (03) años   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>Experiencia específica</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>A.</b> Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Tres (03) años   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>B.</b> En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Tres (03) años   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>C.</b> Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional   | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista | <input checked="" type="checkbox"/> Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor/ Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |        |            |          |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Acreditar haber realizado la especialidad en Gineco Obstetricia, Titulo y/o constancia de RNE (Registro Nacional de Especialistas)   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>NACIONALIDAD</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana? <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Anote el sustento: <input type="checkbox"/> CONOCE LA REALIDAD NACIONAL ASI COMO LA REALIDAD LOCAL   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>HABILIDADES O COMPETENCIAS</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Trabajo en equipo  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Comportamiento ético   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Orientación de servicio al ciudadano   |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| Comunicacion asertiva  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| <b>CONTRAPRESTACION MENSUAL</b>  |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |
| S/. 7 414,19 (Siete mil cuatrocientos con 19/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |   |                                   |  |  |   |   |        |            |          |

*[Handwritten signatures]*


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro  
**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
  
**MC. LUIS ALBERTO TENA AGUILAR**  
 JEFE DEL DPTO DE GINECO OBSTETRICIA  
 CMP 22999 RNE 19158

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Órgano o unidad orgánica:      | DPTO GINECO OBSTETRICIA                   |
| Denominación del puesto:       | MEDICO ESPECIALISTA                       |
| Nombre del puesto:             | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DEL DPTO DE GINECO OBSTETRICIA       |
| Dependencia funcional:         | DPTO DE GINECO OBSTETRICIA                |
| Puestos a su cargo:            |   |

Brindar atención Gineco Obstetrica especializada a las pacientes de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en todas sus etapas de vida, durante el embarazo, parto y puerperio de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

- 1 Atender de Control Prenatal de bajo riesgo y Alto Riesgo; Consulta Ginecológica, obstetrica y procedimientos.
- 2 Atender y manejar de emergencia gineco obstétrica
- 3 Manejar de enfermedades intercurrentes durante el embarazo
- 4 Realizar procedimientos quirúrgicos obstétricos y procedimientos quirúrgicos ginecológicos (histerectomias abdominales y vaginales, colpoperineoplastias, quistectomías ováricas, laparotomía exploratorias, tratamiento del embarazo ectópico )
- 5 Realizar Cirugía menor ginecológica (debridación de abscesos, marsupialización, suturas de desgarro cervical, perineal de IIIº y IVº, fibroadenomas de mama, etc)
- 6 Realizar el llenado de Historia clínica, evolución médica, tratamiento, epicrisis, receta y programaciones pre quirúrgicas
- 7 Manejar el procedimiento ambulatorio de aborto incompleto no complicado (AMEU); Revisión y manejo de cavidad puerperal y LU puerperal.
- 8 Realizar visita médica en sala de puerperio normal, patológico, hospitalización Obstetricia y Ginecologia
- 9 Realizar Conización cervical y manejo de lesiones pre-cancerígenas
- 10 Realizar la discusión de casos Clínicos Semanales
- 11 Realizar ecografías obstétricas (perfil biofísico fetal) y ecografías ginecológicas; Manejo e interpretación de monitoreo electrónico fetal.

**Coordinaciones Internas**  
Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

**Coordinaciones Externas**  
IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

| A.) Nivel Educativo                                  |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |   | C.) ¿Se requiere Colegiatura?           |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|---|---|--------------------------|
|  | Incompleta               | Completa                            |   |   | Si                                      | No                       |
| <input type="checkbox"/> Primaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA | <input checked="" type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                         |   | <input type="checkbox"/> ¿Requiere RNE? | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica básica (1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |   | <input checked="" type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |   | <input checked="" type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |





# PERFIL DE PUESTO

Código: 002506

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: Departamento de Medicina

Denominación del puesto: Médico Especialista

Nombre del puesto: Médico Especialista en Infectología

Dependencia jerárquica lineal: Jefe del Departamento de Medicina

Dependencia funcional: Unidad Funcional de Medicina Especializada

Puestos a su cargo: Ninguno

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral a los pacientes con patologías infectocontagiosas que acuden por consultorio externo y hospitalización de Medicina.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar atención médica a pacientes con patología infectocontagiosas de acuerdo a las Guía de Prácticas Clínicas (GPC) y demás normativas vigentes.
- Atender las interconsultas solicitadas a la especialidad y participar en las juntas médicas.
- Elaborar informes médicos a solicitud de las oinstancias correspondientes.
- Participar en la elaboración y actualización de la GPC y procedimientos en el campo de su especialidad.
- Registrar el llenado de datos y atenciones en los registros institucionales (Historia clínica, Formato Unico de Atención - FUA y otros).
- Realizar la prevención, control y notificación de incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención de pacientes.
- Participar en actividades de docencia, investigación y telemedicina.
- Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones nosocomiales e infecciones intrahospitalarias.
- Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:  
 Con los Departamentos y Servicios del Hospital.

Coordinaciones Externas:  
 Ninguno

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo  | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                           |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
|---|---|--|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> |   | Incompleta                                 | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Médico Cirujano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Médico Especialista en Infectología</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título | Médico Cirujano |  |  | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título | Médico Especialista en Infectología |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?<br/>         Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) ¿Especialidad Registrada - RNE?<br/>         Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> |
|   | Incompleta  | Completa                                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>        |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| Médico Cirujano   |   |  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| Médico Especialista en Infectología   |   |  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado   | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |



*[Handwritten signatures]*

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :**

Conocimiento en temas afines al puesto

**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.*

Cursos de actualización en Manejo de pacientes hospitalarios de diversas patologías.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO                           | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|--|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       | X                |        |            |          | Inglés                                       | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           | X                |        |            |          | Quechua                                      | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones | X                |        |            |          | Otros (Especificar) <input type="checkbox"/> |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) <input type="checkbox"/> |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones.-                              |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |  |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**Experiencia general

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

Tres (03) años.

Experiencia específica

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

Dos (02) años.

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

Seis (06) meses.

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Unidad u Oficina     Gerente o Director

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

Acreditar haber realizado SERUMS

Contar con RNE (Registro Nacional de Especialista)

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     SI     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad analítica y organizativa.

Capacidad para trabajo en equipo.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 7,414.19 (Siete Mil Cuatrosientos Catorce con 19/100 Soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

# PERFIL DE PUESTO

Codigo: 002589

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o Unidad Organica: Departamento de Medicina

Denominación del puesto: Médico Especialista

Nombre del puesto: Médico Especialista en Reumatología

Dependencia jerárquica lineal: Jefe del Departamento de Medicina

Dependencia funcional: Unidad Funcional de Medicina Especializada

Puestos a su cargo: Ninguno

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral a los pacientes con patologías reumatológicas que acuden por consultorio externo y hospitalización de Medicina.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar atención médica a pacientes con patología reumatológicas de acuerdo a las Guía de Prácticas Clínicas (GPC) y demás normativas vigentes.
- Atender las interconsultas solicitadas a la especialidad y participar en las juntas médicas.
  - Elaborar informes médicos a solicitud de las oinstancias correspondientes.
  - Participar en la elaboración y actualización de la GPC y procedimientos en el campo de su especialidad.
  - Registrar el llenado de datos y atenciones en los registros institucionales (Historia clínica, Formato Unico de Atención - FUA y otros).
  - Realizar la prevención, control y notificación de incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención de pacientes.
  - Participar en actividades de docencia, investigación y telemedicina.
  - Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones nosocomiales e infecciones intrahospitalarias.
  - Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con los Departamentos y Servicios del Hospital.

Coordinaciones Externas:

Ninguno

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo  | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                           |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
|---|---|--|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> |   | Incompleta                                 | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Médico Cirujano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Médico Especialista en Reumatología</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título | Médico Cirujano |  |  | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título | Médico Especialista en Reumatología |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado | <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?<br/>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) ¿Especialidad Registrada - RNE?<br/>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> |
|   | Incompleta  | Completa                                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>        |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| Médico Cirujano   |   |  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <input type="checkbox"/> Bachiller                                | <input checked="" type="checkbox"/> Título |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| Médico Especialista en Reumatología   |   |  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado   | <input type="checkbox"/> Egresado                                 | <input type="checkbox"/> Grado             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                                      |                                    |  |                 |  |  |                                      |                                    |  |                                     |  |  |   |                                   |                                |  |



*Handwritten signatures in blue ink*



**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Conocimiento en temas afines al puesto

**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.*

Cursos de actualización en Manejo de pacientes hospitalarios de diversas patologías.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO                       | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|--|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       | X                |        |            |          | Inglés                                   | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           | X                |        |            |          | Quechua                                  | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones | X                |        |            |          | Otros (Especificar) <input type="text"/> |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) <input type="text"/> |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones.-                          |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |  |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**Experiencia general

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

Tres (03) años.

Experiencia específica

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

Dieciocho (18) meses.

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

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Unidad u Oficina     Gerente o Director

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

Acreditar haber realizado SERUMS

Contar con RNE (Registro Nacional de Especialista)

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     SI     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad analítica y organizativa.

Capacidad para trabajo en equipo.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 7,414.19 (Siete Mil Cuatrosientos Catorce con 19/100 Soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Recursos Humanos de Salud - Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
M.C. Franklin Rivera Robles  
CMP 51053 RNE 42815  
JEFE DEL DPTO. MEDICINA

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Órgano o unidad orgánica:      | DEPARTAMENTO DE CIRUGIA                   |
| Denominación del puesto:       | MEDICO ESPECIALISTA                       |
| Nombre del puesto:             | MEDICO ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGO   |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.         |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD FUNCIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA. |
| Puestos a su cargo:            |   |

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de acuerdo al nivel de atención, según el Modelo de Cuidado Integral de Salud, las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar tratamiento integral y especializado que incluya el seguimiento clínico a las personas y familias con problemas o necesidades de salud, realizando la interconsulta, referencia y contrareferencia para la continuidad del cuidado según corresponda.
- 2 Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico especializado establecido para el paciente, de acuerdo a las normas y guías de atención y normativa vigente.
- 3 Efectuar procedimientos especializados, con fines diagnósticos y de tratamiento, según la cartera de servicios y perfil de demanda de la población.
- 4 Realizar prestaciones de salud especializado orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de daño, integrando a la familia y a la comunidad en el proceso del cuidado de su salud.
- 5 Participar en las rondas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de pacientes hospitalizados.
- 6 Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, considerando el escenario epidemiológico actual.
- 7 Brindar atención médica especializada a través de la modalidad de Telesalud para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica y otros, según corresponda.
- 8 Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- 9 Elaborar informes, expedir certificados médicos legales y otros que se encuentren establecidos en la normativa vigente.
- 10 Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

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

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

|   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |   |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |   |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



*[Handwritten signatures]*

**CONOCIMIENTOS**

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

- 1.- Formación en cirugía de vía respiratoria alta .
- 2.- Formación en procedimientos de vías auditivas, nazales y Tracto respiratorio alto

Relacionado al puesto

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  | X                |        |            |          | Inglés          |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB              | X                |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Cuatro (4) años

**Experiencia específica**

**A. Indique el tiempo requerida para el puesto en la función o materia:**

Cuatro (4) años

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

Cuatro (4) años

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

Serums Título de especialista y/o constancia de término de residentado.

Contar con RNE

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  Sí  NO

Anote el sustento: se necesita personal adiestrado con experiencia neta en el manejo de patología de nuestra realidad peruana

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 7,414.19 (Siete mil cuatrocientos catorce con dieinueve centimos 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

  
 M.C. JORGE QUIROGA ANDIA  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
 CMP 040101 RNL 014334

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: 002507

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Denominación del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA  
**Nombre del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA CLINICA  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Dependencia funcional:** UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGIA CLINICA  
**Puestos a su cargo:**

## MISIÓN DEL PUESTO

Medico Patologo Clinico para la realizacion de procedimientos asistenciales y administrativos en el Departamento de Apoyo al Diagnostico.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Supervisar el proceso de emision de resultados de los análisis clínicos según los protocolos y procedimientos de Bioquímica, Hematología, Inmunología, Microbiología, Banco de Sangre, Toma de Muestra.
- 2 Examinar y coordinar el registro de informes y reportes técnicos de Patología Clínica solicitados por los medicos tratantes .
- 3 Efectuar los registros y reportes técnicos establecidos en las normas vigentes.
- 4 Innovar y participar en la mejora continua de los protocolos, tecnologia y procedimientos de Patología Clínica.
- 5 Cumplir y hacer cumplir los protocolos y procedimientos y normas de bioseguridad de Patología Clínica.
- 6 Ejecutar las acciones asignadas, en caso de emergencia y desastres según la normatividad vigente .
- 7 Supervisar la realizacion de los exámenes radiologicos simples o de rutina de los Tecnologos Medicos a su cargo.
- 8 Participar en las actividades de programas institucionales, con fines educativos y/o promocionales.
- 9 Participar de forma activa en todos los niveles de organización del Sistema de Gestion de la Calidad en la Unidad Funcional de Patología Clínica.
- 10 participar en la formulacion de las bases técnicas para la adquisicion de materiales, insumos, reactivos, equipo e instrumental medico necesario según el ámbito de su competencia.
- 11 Supervisar, coordinar, organizar y controlar al personal de la Unidad a su cargo.
- 12 Cumplir y hacer cumplir los turnos de trabajo y roles de guardia establecido según las normas legales y directivas pertinentes del personal a su cargo.
- 13 Reportar producción, indicadores y estadísticas logradas según el ámbito de su competencia.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                     | Incompleta               | Completa                 |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN PATOLOGIA CLINICA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |   |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?



|   |                          |                                     |                                    |                                   |                          |  |                             |
|---|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> |  |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |  |                             |
|   |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> |  |                             |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSa mas frecuente.
- (8) Reanimacion Cardiopulomonar Cerebral avanzada y prolongada.

#### 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.

Título de segunda especialización en un área de la medicina.

#### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  | X                |        |            |          | Inglés          | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB              |                  |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

Tres (03) años.

#### Experiencia específica

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

Dos (2) años

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

Un (1) año

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

Practicante profesional    Auxiliar o Asistente    Analista    Especialista    Supervisor/ Coordinador    Jefe de Área o Dpto.    Gerente o Director

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

Acreditar haber realizado SERUMS.

contar con RNE o la constancia de Egresado de la Especialidad.

### NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    Sí    NO

Anote el sustento:

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo  
Comportamiento ético  
Orientación de servicio al ciudadano  
Comunicación asertiva

### CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 7, 414,19 (Siete mil cuatrocientos catorce con 19/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: 002393

## IDENTIFICACION DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Denominación del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA  
**Nombre del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Dependencia funcional:** UNIDAD FUNCIONAL DE RADIO IMAGEN  
**Puestos a su cargo:**

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral y especializada a los pacientes de los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención según Modelo de Cuidado Integral de Salud, y las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaborar informe final del procedimiento de Radio imagen (Rayos X, Ecografía y Mamografía)
- 2 Realizar la lectura de placas radiográficas tomadas por los Tecnólogos Médicos
- 3 Elaborar procedimientos especializados de Radiología, Ecografía y de Mamografía
- 4 Responsabilidad en su Área sobre el personal Técnico, las actividades del Área y conservación de equipos
- 5 Participar en proyectos de investigación
- 6 Programación de la prueba, ya sea mediante protocolos o por indicación directa.
- 7 Supervisar la realización de los exámenes radiológicos simples o de rutina.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

## FORMACION ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|  | Incompleta               | Completa                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 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)                                | Médico Cirujano con Especialidad en Radiología |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



Handwritten signatures.

**CONOCIMIENTOS**

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

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Orientación y consejería familiar
- (3) Medidas de Bioseguridad.
- (4) Entrevista clínica centrada en el paciente
- (5) Manejo de patologías frecuentes.
- (6) Modelo de Cuidado Integral de Salud.
- (7) Guías de practica clinica de las patologías del MINSa mas frecuente.
- (8) Reanimación Cardiopulmonar Cerebral avanzada y prolongada.

**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.*

Título de segunda especialización en un área de la medicina.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  | X                |        |            |          | Inglés          | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB              |                  |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Tres (3) años

**Experiencia específica**

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

Dos (2) años

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

Un (1) año

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

Acreditar haber realizado SERUMS.

contar con RNE o la Constancia de Egresado de la Especialidad

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 7,414.19 (Siete mil cuatrocientos catorce con 19/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

codigo: 002413

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Denominación del puesto:** BIOLOGO  
**Nombre del puesto:** BIOLOGO  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Dependencia funcional:** DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
**Puestos a su cargo:**

## MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar análisis e investigación en agentes biológicos, material y muestras biológicas y derivados de origen humano o ambiental de acuerdo a la normativa vigente, Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud y cartera de servicios.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar el análisis bioquímicos, hematológicos, microbiológicos, parasitológicos, en agentes biológicos, material y muestras biológicas, de origen humano y ambiental.
- 2 Participar en estudios y análisis epidemiológicos relacionados con la salud humana individual o colectiva, higiene, calidad ambiental según normativa vigente.
- 3 Evaluar riesgos biológicos derivados de la actividad industrial, desarrollo urbano, comercial u otros a fin de prevenir daños a la salud humana individual o colectiva y salud ambiental.
- 4 Elaborar informes de ensayos de agentes biológicos, de muestras biológicas de origen humano y derivados y de muestras ambientales.
- 5 Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.
- 6 Participar en intervenciones de prevención, para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública.
- 7 Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- 8 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

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

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

BIOLOGO / LICENCIADO EN BIOLOGIA, MICROBIOLOGIA Y/O, PARASITOLOGIA.

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No  
 ¿Requiere habilitación profesional?  
 Sí  No



Handwritten signatures in blue ink.



**CONOCIMIENTOS**

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

- (1) Modelo de cuidado integral de salud
- (2) Bioquímica.
- (3) Microbiología y parasitología.
- (4) Medidas de Bioseguridad
- (5) Salud ambiental.

**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 Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  | X                |        |            |          | Inglés          | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB              |                  |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

tres (3) años

**Experiencia específica**

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

dos (2) años

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

un (1) año

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Analista  
  Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o Dpto.  
  Gerente o Director

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

Acreditar haber realizado SERUMS.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?       SÍ       NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación efectiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 3,014.19 (tres mil catorce con 19/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

FORMATO PARA PERFIL DE PUESTOS

CONTRATO CAS

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

Código: 002589

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Denominación del puesto: ENFERMERO (A) -ESPECIALISTA
Nombre del puesto: ENFERMERO (A) -ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Puestos a su cargo: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidados especializados en forma oportuna, integral y permanente al paciente pediátrico en los servicios Hospitalarios, utilizando protocolos y/o guías de atención con criterios de efectividad oportunidad y precisión, aplicando el proceso de atención de Enfermería, promoviendo el cuidado humanizado y el conocimiento a través de la especialización, la investigación y docencia para garantizar la atención integral en las diversas áreas hospitalarias.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.-Organizar, planificar, ejecutar, evaluar las actividades de Enfermería que se desarrollan en el Servicio de Pediatría.
2.- Capacidad de observación y anticipación a las necesidades del paciente pediátrico.
3.- Ejecutar el proceso de atención de Enfermería -PAE al usuario del servicio de Enfermería en Pediatría, con eficiencia y oportunidad.
4.-Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
5.-Coordinar con Licenciados de Enfermería de servicios de origen (consulta externa, emergencia, hospitalización y otros) el traslado del paciente hacia el servicio de hospitalización. Organizar la recepción y habilitar la cama de hospitalización respectiva.
6.-Recibir al paciente peditatrico en el servicio, registrarlo, instalarlo y darle confort que corresponda en el servicio de hospitalización. Mantener la higiene del paciente.
7.- Elaborar la historia clínica de enfermería y proceder inmediatamente de recibido al paciente a realizar los procedimientos de ingreso.
8.- -Mantener y conservar la historia clínica ordenada, foliada, y con todos los requisitos según Norma Técnica vigente, así como la reserva de la misma,
9.-Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
10.- Realizar todos los procedimientos de enfermería con diligencia, buen trato y respeto por el paciente pediátrico.
11.-Realizar la entrega de guardia al ingreso y salida de sus turnos de guardia, registrar en los reportes correspondientes.
12.-Disponer y supervisar la labor del técnico de enfermería para garantizar la atención oportuna de las necesidades básicas y de tratamiento del paciente.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Departamento y Servicios del Hospital San Juan de Lurigancho

Coordinaciones Externas

Ninguna

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

Table with columns for educational levels (Primaria, Secundaria, Técnica Básica, Técnica Superior, Universitario) and completion status (Incompleta, Completa). 'Universitario' is marked as complete.

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

Egresado(a) [ ] Bachiller [ ] Titulo/ Licenciatura [X]

LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Maestría [ ] Egresado [ ] Titulado [ ]

Doctorado [ ] Egresado [ ] Titulado [ ]

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] Sí [ ] No



## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con los documentos):

Procedimiento de Enfermero Especialista en Pediatría.

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.

Título de Especialización y RNE.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Tres (03) años.

### Experiencia específica

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

Un (01) año.

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

Un (01) año.

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Técnico /Asistent  Profesional / Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o Director

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

1.- Acreditar Serums

Registro Nacional de Especialidad (RNE)

2.-

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

SÍ

NO

Anote el sustento:

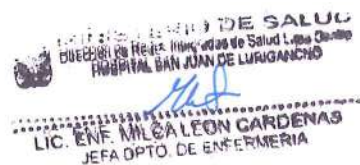
Conocer el escenario Local del Distrito

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, comportamiento ético, orientación de servicio al ciudadano, comunicación efectiva.

## REQUISITOS ADICIONALES

S/. 3 714,19 (Tres mil setecientos catorce con 19/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

FORMATO PARA PERFIL DE PUESTOS

CONTRATO CAS

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

Código:002197

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Denominación del puesto: ENFERMERO (A) -ESPECIALISTA

Nombre del puesto: ENFERMERO (A) -ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Puestos a su cargo: NINGUNO

#### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidados especializados en forma oportuna, integral y permanente al paciente adulto en los servicios hospitalarios utilizando protocolos y/o guías de atención con criterios de efectividad oportunidad y precisión, aplicando el proceso de atención de Enfermería, promoviendo el cuidado humanizado y el conocimiento a través de la especialización, la investigación y docencia para garantizar la atención integral en las diversas áreas hospitalarias.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.-Proveer cuidados de Enfermería en la atención a las personas con enfermedad renal crónica, desde la prevención, tratamiento y rehabilitación.
- 2.-Participar en la elaboración, actualización, socialización, y difusión de normas y procedimientos para el cuidado de enfermería del paciente renal en la unidad o servicio donde se desempeña.
- 3.-Promocionar la salud renal en el individuo, familia y comunidad según normas vigentes.
- 4.-Brindar cuidado integral y especializado en el paciente con enfermedad renal aguda, en tratamiento diálitico según guías y normativa vigente.
- 5.-Organizar la atención de Enfermería para los pacientes que se atienden en las unidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal, transplante renal.
- 6.-Asegurar y Monitorear la conservación y el buen uso de los equipos, materiales, mobiliario, dispositivos e insumos de la unidad.
- 7.-Asistir al médico en la visita médica y cumplir las indicaciones médicas prescritas para el paciente.
- 8.-Recibir al paciente en el servicio, registrarlo, instalarlo y darle confort que corresponda.
- 9.-Elaborar la historia clínica de enfermería y proceder inmediatamente de recibido al paciente a realizar los procedimientos de ingreso.
- 10.-Mantener y conservar la historia clínica ordenada, foliada, y con todos los requisitos según Norma Técnica vigente, así como la reserva de la misma.
- 11.-Elaborar el requerimiento de los materiales, insumos, dispositivos para la atención de los pacientes y mantener el stock para garantizar la continuidad de la atención del paciente.
- 12.- Supervisar el trabajo del personal técnico y brindar consejería de Enfermería.

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

Departamento y Servicios del Hospital San Juan de Lurigancho

##### Coordinaciones Externas

Ninguna

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

##### A.) Nivel Educativo

|  | Incompleta               | Completa                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior            | <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

Egresado(a)  Bachiller  Título/ Licenciatura

LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Maestría  Egresado  Titulado

Doctorado  Egresado  Titulado

##### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  No

##### ¿Requiere habilitación profesional?

SI  No



Handwritten signatures

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con los documentos):

Procedimiento de Enfermero Especialista en Nefrología.

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.

Título de Especialización y RNE.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia específica**

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

Un (01) año.

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

Un (01) año.

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Técnico /Asistent     Profesional / Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o     Gerente o Director

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

1.- Acreditar Serums Registro Nacional de Especialidad (RNE)

2.-

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ     NO

Anote el sustento:

Conocer el escenario Local del Distrito

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo, comportamiento ético, orientación de servicio al ciudadano, comunicación efectiva.

**REQUISITOS ADICIONALES**

S/. 3 714,19 (Tres mil setecientos catorce con 19/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Central  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 LIC. ENF. MILCA LEON CARDENAS  
 JEFA OPTO. DE ENFERMERIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Asesoramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

# HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

## FORMATO PARA PERFIL DE PUESTOS

### CONVOCATORIA CAS

#### FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

Código:002155

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Denominación del puesto:** TECNICO DE ENFERMERIA

**Nombre del puesto:** TECNICO DE ENFERMERIA

**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Dependencia funcional:** JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Puestos a su cargo:** NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo en la realización de actividades de Técnico de Enfermería, en los servicios de la salud.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.- Brindar apoyo en la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, higiene y confort al usuario en las diferentes servicios hospitalarios de la institución para contribuir al bienestar del paciente.
- 2.- Brindar apoyo en la recepción, orientación y/o traslado del paciente a las áreas de internamiento y/o exámenes especiales
- 3.- Participar con el equipo de salud en la realización de procedimientos especiales o pruebas de diagnóstico médico o quirúrgico que requiera el usuario para ayudar en el restablecimiento de la salud del usuario.
- 4.- Mantener el orden y limpieza de los ambientes así como proveer de soluciones de uso tópico siguiendo las normas de bioseguridad a fin de lograr ambientes saludables y atención oportuna.
- 5.- Proveer, equipar y registrar material médico, instrumental, ropa e insumos en general en los servicios hospitalarios.
- 6.-Mantener la integridad limpieza y buen funcionamiento de los equipos médicos, material y enseres del servicio y del usuario.
- 7.-Recepcionar y entregar el turno en el horario establecido e informar las eventualidades en la atención de los pacientes
- 8.- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Departamento y Servicios del Hospital San Juan de Lurigancho

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

|  | Incompleta               | Completa                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior | <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

TITULO DE TECNICO EN ENFERMERIA

Maestría  Egresado  Titulado

Doctorado  Egresado  Titulado

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

*[Handwritten signatures]*

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con los documentos):

Conocimientos básicos de Técnicos de Enfermería.

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.

Cursos y Capacitaciones en áreas hospitalarias o a fines.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|--|------------------|--------|------------|----------|
|  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Dos (02) años.

**Experiencia específica**

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

Un (01) año.

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

Un (01) año

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

Practicante profesional  
  Auxiliar o Asistente  
  Técnico /Asistent  
  Profesional / Especialista  
  Supervisor/ Coordinador  
  Jefe de Área o  
  Gerente o Director

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

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento: Conocer el escenario Local del Distrito

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, atención, creatividad, innovación, autocontrol, comunicación verbal, cooperación y actitud proactiva en el trabajo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

S/. 1,914.19 (Mil novecientos catorce con 19/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integrales de Salud  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 LIC. ENF. MILCA LEON CARDENAS  
 JEFA DE TO DE ENFERMERIA

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: 002139

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
**Denominación del puesto:** TRABAJADOR (A) DE SERVICIOS GENERALES  
**Nombre del puesto:** TRABAJADOR (A) DE SERVICIOS GENERALES  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES  
**Dependencia funcional:** UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
**Puestos a su cargo:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de apoyo en el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, limpieza, impresión, fotocopiado, lavado y distribución de ropa hospitalaria, bajo supervisión, según las necesidades y cartera de servicios de la entidad, de acuerdo al marco normativo vigente.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar en procesos técnicos sencillos de mantenimiento de infraestructura, ropería, transporte, limpieza y vigilancia.
- 2 Apoyar en la elaboración de los requerimientos de Bienes y Servicios para el mantenimiento de infraestructura y servicios.
- 3 Apoyar en la evaluación y control de calidad de los trabajos de mantenimiento que se realizan en el local de salud, vehículos, redes eléctricas y redes de saneamiento.
- 4 Realizar trabajos de cierta complejidad de gasfitería, metal mecánica, pintura y similares.
- 5 Efectuar el mantenimiento y/o reparación de muebles, estanterías y otras estructuras de madera.
- 6 Recibir, almacenar y custodiar los materiales efectuando los registros de su utilización.
- 7 Apoyar en la recepción o despacho de materiales y bienes.
- 8 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Jefe de IPRESS, Jefes de los órganos y unidades orgánicas, Jefes de áreas y servicios de las IPRESS y equipo multidisciplinario de salud.

### Coordinaciones Externas

No aplica

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

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

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

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No





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

- (1) Mantenimiento preventivo y correctivo de bienes y equipos.  
 (2) Medidas de bioseguridad  
 (3) Procesos y procedimientos administrativos de almacenamiento y distribución.

**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 Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA   | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---|------------------|--------|------------|----------|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  | X                |        |            |          | Inglés          | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) | X                |        |            |          | .....           |                  |        |            |          |
| (Otros) Bases de Datos y Programación VB              |                  |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

tres(03) años

**Experiencia específica**

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

(01) año

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

Un (01) año

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o Dpto.  Gerente o Director

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio al ciudadano  
 Comunicación efectiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 1,764.19 (Mil setecientos sesenta y cuatro con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

*Handwritten signatures in blue ink.*

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 ING. FERNANDO SANCHEZ CUZCANO  
 Jefe de la Unidad de Servicios Generales  
 011 42827



PERÚ

Ministerio  
de SaludVicerrectorado  
de Presidencia y  
Requerimiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

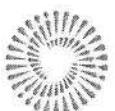
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## 2.5 OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES                    | DETALLE   |
|--------------------------------|---|
| Lugar de desarrollo del puesto | Prestará servicios en la Unidad de Organización de la Unidad Ejecutora – HSJL. Av. Canto Grande S/N ( Altura Paradero 11) SJL . |
| Duración del contrato          | A partir de la suscripción del contrato.  |
| Modalidad de Trabajo           | Trabajo de manera presencial.   |

## 2.6 CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL CONCURSO

| NRO  | ETAPAS DEL PROCESO   | CRONOGRAMA   | RESPONSABLE  |
|--|--|--|--|
| <b>CONVOCATORIA</b>                        |  |  |  |
| 1  | Publicación del Proceso:<br>Talento Perú de SERVIR<br><a href="https://www.servir.gob.pe/talento-peru/">https://www.servir.gob.pe/talento-peru/</a>  | 02/04/2024   | Comité de Selección  |
| 2  | Publicación de la convocatoria en la página web Institucional: <a href="https://www.hospitalsjl.gob.pe">https://www.hospitalsjl.gob.pe</a>   | 02/04/2024   | Comité de Selección y Unidad de Estadística e Informática                        |
| 3  | Presentación de expediente de postulación en: Mesa de partes del HSJL Lugar: Av. Canto Grande S/N (Altura del Paradero 11) – San Juan de Lurigancho Horario de recepción en mesa de partes del HSJL, de 8:00 a 16:00 horas). | <b>18/04/2024</b><br>08:00 h a 16:00 h<br><b>19/04/2024</b><br>08:00 h a 13:00 h | Postulantes  |
| <b>EVALUACION Y SELECCIÓN</b>              |  |  |  |
| 4  | Evaluación de expedientes presentados por los postulantes  | 22/04/2024   | Comité de Selección  |
| 5  | Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la página web institucional: <a href="https://www.hospitalsjl.gob.pe">https://www.hospitalsjl.gob.pe</a>  | 23/04/2024   | Comité de Selección y Unidad de Estadística e Informática                        |
| 6  | Presentación de Recursos de Reconsideración  | 24/04/2024<br>08:00 HASTA LAS<br>13:00 HORAS                                     | Postulantes  |
| 7  | Absolución de los Recursos de Reconsideración  | 24/04/2024   | Comité de Selección y Unidad de Estadística e Informática<br>Comité de Selección |
| 8  | <b>Entrevista Personal</b><br>Lugar: Auditorio Institucional del HSJL, Av. Canto Grande S/N (Altura del Paradero 11) – San Juan de Lurigancho  | 25/04/2024   | Comité de Selección  |
| 9  | Publicación de resultado final en la Página Institucional: <a href="https://www.hospitalsjl.gob.pe">https://www.hospitalsjl.gob.pe</a>   | 26/04/2024   | Comité de Selección y Unidad de Estadística e Informática<br>Comité de Selección |
| 10   | Verificación de impedimento para contratar con el Estado y no estar registrado en el AIRHSP e INFORHUS   | 26/04/2024   | Unidad de Recursos Humanos   |
| <b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b> |  |  |  |
| 11   | <b>Suscripción del Contrato.</b><br>Lugar: Sede del Hospital San Juan de Lurigancho en la Unidad de Recursos Humanos - Segundo Piso.   | Los cinco primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales | Unidad de Recursos Humanos   |



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





### III. PROCEDIMIENTO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

#### 3.1. Evaluación Curricular

##### 3.1.1. Presentación de documentos: Anexos y Curriculum Vitae documentado

- a) Los Anexos que se detallan a continuación, deben ser descargados de la página web institucional: <https://www.hospitalsjl.gob.pe>, asimismo, deberán ser llenados sin enmendaduras firmados y con huella dactilar, caso contrario el postulante será considerado como **NO APTO**.

El postulante deberá presentar los documentos en el siguiente orden:

1. Formato 1 (Solicitud de Inscripción)
  2. Anexo N° 01
  3. Anexo N° 02
  4. Anexo N° 03
  5. Anexo N° 04
  6. Copia de DNI vigente
  7. Curriculum Vitae descriptivo y documentado **que sustente el cumplimiento de los requisitos del perfil de puesto.**
  8. Los profesionales de la salud deberán presentar su Resolución del SERUMS, para los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
  9. En caso de ser Licenciado de las FF.AA., adjuntar Diploma de Licenciado.
  10. En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.
  11. En caso de ser deportistas que hayan participado en los Juegos Olímpicos o campeonatos mundiales y se ubiquen en los 5 primeros puestos, deberán presentar constancia del IPD (Instituto Nacional de Deporte).
  12. En caso de que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medalla de oro y/o plata presentar constancia del IPD (Instituto Nacional de Deporte).
  13. En caso de ser deportista que haya participado en los Juegos Deportivos Panamericanos u/y Olimpiadas Federados Panamericanos y se ubiquen en los 3 primeros puestos, deberá presentar constancia del IPD (Instituto Nacional de Deporte).
  14. Los deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o campeonatos de la Federación y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos, deberán presentar constancia del IPD (Instituto Nacional de Deporte).
  15. Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en juegos Deportivos Bolivarianos o establecido record marca nacionales, deberá presentar constancia del IPD (Instituto Nacional de Deporte).
  16. Los profesionales de la salud especialistas, deberán acreditar la ESPECIALIDAD Obtenida mediante título y/o constancia de egresado, así como contar con el Registro Nacional de Especialidad (RNE) de ser pertinente.
  17. Los profesionales deberán presentar el **CERTIFICADO VIGENTE DEHABILIDAD** para el ejercicio de la profesión, cuando lo requiera el Perfil del Puesto.
- b) Los anexos y documentos antes referidos, deberán estar, foliados de atrás hacia adelante en la esquina superior derecha y presentados en sobre cerrado en mesa de partes del Hospital San Juan de Lurigancho, Av.Canto Grande Paradero 11, S/N en el horario de 8.00 horas hasta las 16.00 horas, con el siguiente rótulo:

Señor:

**PRESIDENTE DEL PROCESO DE CONVOCATORIA CAS No 002-2024- HSJL**

**CÓDIGO DEL PUESTO:** .....

**Apellidos y Nombres:** .....

**Nro. de DNI:** .....

**Departamento y/o Unidad Orgánica:** .....

**Cargo a Postular:** .....

**E-MAIL:** ..... **Celular:** .....

Handwritten initials/signature on the left margin.



La no presentación de alguno de los formatos antes señalados, será considerado como **NO APTO** al proceso de convocatoria. Asimismo, el postulante solo **deberá presentarse para un solo código de la convocatoria**, caso contrario se considerará como **NO APTO**.

Los datos que consignen en los formatos (Anexos 1, 2, 3 y 4) tendrán carácter de **Declaraciones Juradas**, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

**3.1.2. Verificación del cumplimiento de los requisitos del perfil del puesto:**

Se revisará los documentos acreditados en la ficha (Anexo N° 01), tomando como referencia el perfil del puesto, y otros documentos que considere necesario para su puntaje adicional. **Esta etapa tiene puntaje y es de carácter eliminatorio.**

**Criterios de calificación:**

La Evaluación Curricular (Anexo N°01): tendrá un puntaje máximo de 40 puntos (40/100), según el detalle siguiente:

| EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA                       | PESO       | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|--|------------|----------------|----------------|
| 1. Experiencia                                   | 20%        | 35             | 60             |
| 2. Formación Académica                           | 20%        | 15             | 40             |
| <b>Puntaje total de la evaluación curricular</b> | <b>40%</b> | <b>50</b>      | <b>100</b>     |

Los currículos (CV) documentados serán evaluados conforme al perfil de puesto solicitado por el área usuaria, el puntaje mínimo que debe cumplir el postulante para pasar a la etapa de Entrevista Personal debe contar con puntaje mínimo de (35) puntos.

Los requisitos solicitados en la presente convocatoria serán sustentados, según la documentación siguiente:

- Experiencia laboral y/o profesional**  
**Peso 20% El puntaje Mínimo es 35 puntos y el Máximo es 60 puntos** Constancia de trabajo emitido por el jefe de recursos humanos, constancia locador de servicio emitido por unidad de logística. **Todos los documentos deberán presentar fecha de inicio y término.**  
 La calificación de las funciones sobre la experiencia será considerada válida siempre que tengan relación con las funciones del perfil de puesto

- Formación académica**  
**Peso 20% El puntaje Mínimo es 15 puntos y el Máximo es 40 puntos** Nivel Educativo: Deberá acreditarse el título profesional, título profesional de especialidad y/o constancia de egresado de especialidad, Certificado de Colegiatura, Constancia de habilidad, RNE, SERUMS. Título técnico, requisito mínimo requerido en el perfil de puesto, según corresponda.

La información consignada en el formulario de currículo vitae (Anexo N°01), tiene carácter de **declaración jurada**, por lo que el postulante será responsable de la veracidad de la información y documentación que presenta y se somete al proceso de **fiscalización posterior** que lleve a cabo la entidad conforme a las disposiciones contenidas en la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.

- Cursos y/o programas de especialización**  
 Deberá acreditarse con certificados y/o constancias correspondientes no mayor de cinco (05) años al inicio de la convocatoria.



### 3.2. Entrevista Personal

Se encuentra a cargo del Comité y comprende tres factores de apreciación, dentro de esta etapa tendrá un máximo y un mínimo y están distribuidos de la siguiente manera:

- **Evaluación de Competencias:** Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las capacidades, acciones y pensamientos concretos que evidencian una información espontánea, válida y objetiva.
- **Evaluación Cognoscitiva:** Prueba que mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o formación.
- **Evaluación Psicotécnica:** Prueba que permite medir las aptitudes y características potenciales de los candidatos para la realización de actividades concretas relacionadas con sus habilidades, tales como: razonamiento lógico, habilidad mental no verbal, comprensión verbal.

| ENTREVISTA PERSONAL                            | PESO       | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|--|------------|----------------|----------------|
| 1. Evaluación de Competencias                  | 30%        | 20             | 40             |
| 2. Evaluación Cognoscitiva                     | 20%        | 20             | 40             |
| 3. Evaluación Psicotécnica                     | 10%        | 10             | 20             |
| <b>Puntaje total de la Entrevista Personal</b> | <b>60%</b> | <b>50</b>      | <b>100</b>     |

Esta etapa tiene puntaje y es de carácter eliminatorio, la no presentación a la entrevista personal descalificará al postulante del proceso de convocatoria. Para aprobar esta etapa y ser considerado(a) **APTO**, los postulantes deberán obtener como mínimo **60 puntos**, siendo el puntaje **máximo 100**.

**IMPORTANTE:** La entrevista personal se llevará a cabo de acuerdo al horario asignado en la publicación de resultados preliminares.

#### IV. VIGENCIA DEL CONTRATO CAS N° 002-2024-HS JL

La vigencia del Contrato CAS, es de la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024.

#### V. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

##### 1. Declaratoria del proceso como DESIERTO

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

- Quando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Quando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Quando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
- Quando el postulante GANADOR, no acuda a firmar contrato dentro del plazo establecido.

##### 2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que se responsabilice a la entidad:

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

#### VI. DE LAS BONIFICACIONES

Las Bonificaciones que se otorgan a aquellos postulantes por razón de discapacidad, por su condición de personal licenciado de las Fuerzas Armadas o que se determinen por norma expresa, son asignadas al puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista personal realizadas en el proceso de selección.





| BONIFICACIÓN   | PORCENTAJE | BASE LEGAL   |
|--|------------|--------------|
| Licenciado de las Fuerzas Armadas – FFAA   | 10%        | Ley N° 29248 |
| Condición de discapacidad  | 15%        | Ley N° 29973 |
| Deportistas que hayan participado juegos Olímpicos o Campeonatos Mundiales y que ocupen los 5 primeros puestos.  | 20%        | Ley N° 27674 |
| Deportistas que hayan participado Juegos Deportivos Panamericanos o campeonatos de Federación Panamericanos se ubiquen en los 3 primeros lugares.  | 16%        | Ley N° 27674 |
| Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medalla de oro y/o plata.  | 12%        | Ley N° 27674 |
| Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata. | 8%         | Ley N° 27674 |
| Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récords o marca nacionales.  | 4%         | Ley N° 27674 |

#### VII. PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL DEL PROCESO

La comisión de selección, aplicará el promedio ponderado de las notas obtenidas por el postulante APTO en las etapas del concurso, cuyo resultado final se publicará en el link de la página web institucional: <https://www.hospitalsjl.gob.pe>

Los pesos específicos para los fines de la ponderación son los siguientes:

- ✓ Evaluación curricular : 40%
- ✓ Entrevista Personal : 60%

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje final mínimo aprobatorio para declarar "GANADOR" a un postulante al proceso de convocatoria es de **sesenta (60) puntos**, conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 763- 2023/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo 1057.

Se precisa que la bonificación a otorgar será de aplicación cuando el postulante haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en el puntaje total según corresponda.

| PUNTAJE FINAL  |
|--|
| Puntaje Total = Evaluación Curricular + Entrevista Personal  |
| Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Licenciado de las Fuerzas Armadas (10% Puntaje Total) |
| Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Discapacidad (15% Puntaje Total)                      |
| Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Deportista (20% Puntaje Total)                        |

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Presidencia y  
Apostolado en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## VIII. PRECISIONES IMPORTANTES

Los postulantes deben considerar lo siguiente:

- a) Cualquier controversia o interpretación a las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, será resuelto por el Comité de Selección.
- b) El presente proceso de selección se registrará por un cronograma. Asimismo, las etapas descritas en el párrafo precedente son de carácter eliminatorio, siendo de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en el portal institucional <https://www.hospitalsjl.gob.pe>
- c) Si el postulante declarado como **GANADOR** en el proceso de selección, no presenta la información requerida **durante los 5 días hábiles posteriores a la publicación de resultados finales**, se procederá a convocar al primer accesitario según orden de mérito para la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación, de no suscribir el contrato el primer accesitario por las mismas consideraciones anteriores, la entidad podrá convocar al siguiente accesitario según orden de mérito o declarar desierto el proceso.
- d) El "ACCESITARIO" es el postulante que teniendo una nota aprobatoria no adjudico una plaza, queda como "ACCESITARIO"; en el caso de que el ganador de una plaza no firme contrato o no tome posesión de cargo, de acuerdo a los plazos de ley, el "ACCESITARIO" accede al cargo correspondiente.
- e) El postulante que presente documentación adulterada o fraudulenta o que realice actos que atenten contra las disposiciones del proceso, dará lugar a su descalificación del postulante o a la resolución del contrato de haberse suscrito éste, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.

AP



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Estrategias y Asesoramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (Formato 1)**

Lima, ..... de ..... de 2024

**Señores:**

Comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS  
Hospital San Juan de Lurigancho

Presente.-

**ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 002-2024-HSJL.**

De mi consideración:

Yo, ....., identificado con DNI N° ..... con dirección domiciliaria en ....., teléfono fijo ....., celular ..... y correo electrónico ..... solicito mi participación como postulante en el proceso de selección de la Convocatoria CAS N° 002-2024-HSJL para el puesto de ....., con código de puesto....., para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

.....  
Apellidos y Nombres:  
DNI:

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú







ANEXO 01

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:                      Lugar                      Día/Mes/Año

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Ruc: \_\_\_\_\_

N° de Brevete (si aplica) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Av./Calle/Jr.                      Nro.                      Dpto.

Ciudad: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico : \_\_\_\_\_

Colegio Profesional: \_\_\_\_\_  
(Si aplica)

Registro N°: \_\_\_\_\_

Habilitación:                      Sí ( ) NO ( )

Serums:                      Sí ( ) NO ( ) N° Resolución Serums \_\_\_\_\_

(Si Aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

Handwritten initials: PP





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lungancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- II. PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*):**    **SÍ ( ) NO ( )** N° Registro \_\_\_\_\_  
 En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.
- III. LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*):**    **SÍ ( ) NO ( )**  
 En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento oficial que acredite dicha condición.
- IV. DEPORTISTA DE ALTO NIVEL (\*):**    **SÍ ( ) NO ( )**  
 Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.
- V. FORMACIÓN ACADÉMICA**  
 En el caso de Doctorados, Maestrías, Especialización y/o Postgrado, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

| Nivel          | Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad/País | Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título (mes/año) |
|----------------|--------------|----------------------------------|-------------|---|---|
| DOCTORADO      |              |                                  |             |   |   |
| MAESTRÍA       |              |                                  |             |   |   |
| POSTGRADO      |              |                                  |             |   |   |
| TÍTULO         |              |                                  |             |   |   |
| BACHILLER      |              |                                  |             |   |   |
| TÍTULO TÉCNICO |              |                                  |             |   |   |
| SECUNDARIA     |              |                                  |             |   |   |

(Agregue más filas si fuera necesario)

**Estudios complementarios:** Cursos de especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

| Concepto                     | Especialidad | Institución | Ciudad/País | Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas) | Fecha de extensión del documento (mes/año) |
|------------------------------|--------------|-------------|-------------|---|--|
| Segunda Especialización      |              |             |             |   |  |
| Post-Grado o especialización |              |             |             |   |  |
| Post-Grado o especialización |              |             |             |   |  |
| Cursos y/o Capacitación      |              |             |             |   |  |
| Cursos y/o Capacitación      |              |             |             |   |  |
| Cursos y/o Capacitación      |              |             |             |   |  |
| Informática                  |              |             |             |   |  |
| Idiomas                      |              |             |             |   |  |

(Agregue más filas si fuera necesario)



BICENTENARIO DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

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

**MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:**

| IDIOMAS   | NIVEL DE DOMINIO |            |          |
|-----------|------------------|------------|----------|
|           | BÁSICO           | INTERMEDIO | AVANZADO |
| Inglés    |                  |            |          |
| Otro..... |                  |            |          |
| Otro..... |                  |            |          |

**VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO**. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con los respectivos certificados.

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de Inicio (día/mes/año) | Fecha de Culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años y meses) |
|----|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  |                                |       |                               |                                    |                                   |

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de Inicio (día/mes/año) | Fecha de Culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años y meses) |
|----|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 2  |                                |       |                               |                                    |                                   |

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de Inicio (día/mes/año) | Fecha de Culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años y meses) |
|----|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 3  |                                |       |                               |                                    |                                   |

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de Inicio (día/mes/año) | Fecha de Culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años y meses) |
|----|--------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 4  |                                |       |                               |                                    |                                   |

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Promoción y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## VII. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo de la Referencia | Nombre de la Persona | Teléfono Actual Entidad o Persona |
|----|--------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 1  |                                |                        |                      |                                   |
| 2  |                                |                        |                      |                                   |
| 3  |                                |                        |                      |                                   |

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante  
DNI N°: \_\_\_\_\_



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERÚ

Ministerio de Salud

Comité de Prestación y Seguro en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### ANEXO N° 2 DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con DNIN° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_, con carácter de Declaración Jurada manifiesto lo siguiente:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir ingreso del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección; salvo por función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por excepción de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, de corresponder.
2. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
3. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
4. **NO** encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
5. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado(a) y/o inhabilitado(a) para ejercer función pública.
6. **NO** tener sanción vigente en el registro Nacional de Proveedores.
7. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente en contra del Hospital San Juan de Lurigancho.
8. **NO** ser funcionario de Organismos Internacionales.

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del Hospital San Juan de Lurigancho.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.

En caso de ser **GANADOR** del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

Lima, ..... de ..... de 2024

*Handwritten initials in blue ink: "RP" and a signature.*

\_\_\_\_\_  
APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_





PERU

Ministerio de Salud



Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### ANEXO N° 3

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO, VÍNCULO MATRIMONIAL O UNIÓN DE HECHO CON FUNCIONARIO Y/OTRAJADOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Señora

Señor Presidente de la Comisión de Proceso CAS N° 002-2024-HSJL,

Presente. -

Yo,....., Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°:....., domiciliado (a) en ....., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificaciones; **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

- NO tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal del Hospital San Juan de Lurigancho, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.
- Sí tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

| NOMBRES Y APELLIDOS | GRADO DE PARENTESCO | VÍNCULO |
|---------------------|---------------------|---------|
|                     |                     |         |
|                     |                     |         |
|                     |                     |         |
|                     |                     |         |
|                     |                     |         |
|                     |                     |         |

Lima, ..... de 2024

Firma: .....

D.N.I. N°.....

RP

### ANEXO N° 4

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE OTROS REQUISITOS MÍNIMOS

Yo, ..... identificado(a) con D.N.I. N° .....,  
 con RUC N° ....., domiciliado(a) en .....,  
 postulante al Proceso de Cobertura de Plazas CAS N° 001 -2024-HSJL, al amparo del Principio de Veracidad  
 señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N°  
 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, declaro  
 bajo juramento cumplir con los siguientes requisitos mínimos para el puesto al cual estoy postulando:

- **Conocimiento de Ofimática:** (marque en caso de ser requerido en el perfil)

| HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS | NIVEL ALCANZADO (Marcar con una "X" el nivel alcanzado) |            |          |
|---------------------------|---|------------|----------|
|                           | Básico  | Intermedio | Avanzado |
| Word                      |   |            |          |
| Excel                     |   |            |          |
| Power Point               |   |            |          |
| Otros:                    |   |            |          |

- **Conocimiento de Idiomas:** (marque en caso de ser requerido en el perfil)

| IDIOMAS | NIVEL ALCANZADO (Marcar con una "X" el nivel alcanzado) |            |          |
|---------|---|------------|----------|
|         | Básico  | intermedio | Avanzado |
| Inglés  |   |            |          |
| Otros:  |   |            |          |

- **Otros conocimientos y/o requisitos mínimos exigidos en el perfil:** (complete en caso de ser requerido en el perfil)

✓ \_\_\_\_\_  
 ✓ \_\_\_\_\_

- **Declaro contar con colegiatura y habilitación vigente:** (complete en caso de ser requerido en el perfil)

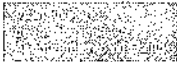
|                     |  |
|---------------------|--|
| Colegio Profesional |  |
| N° de Registro      |  |

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifico en la información proporcionada y que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones y responsabilidades administrativas y judiciales, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Lima, ..... de ..... de 2024

.....  
**Firma del Postulante**

DNI N° .....



Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**FICHA DE EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA  
PROFESIONAL - TÉCNICO**

|   |
|---|
| <b>FICHA DE EVALUACIÓN<br/>CURRICULAR</b> |
| <b>CÓDIGO DEL PUESTO :</b>                |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA :</b>                  |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b>              |
| <b>FECHA :</b>                            |

**I. DE LA EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA (máximo 100 puntos)**

| ASPECTOS  | PUNTAJE MÁXIMO | PUNTAJE OBTENIDO |
|---|----------------|------------------|
| <b>1. EXPERIENCIA LABORAL (Máximo 60 puntos)</b>  |                |                  |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)</b>      |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 8              |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 2              |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>10</b>      |                  |
| <b>EXPERIENCIA EN EL PUESTO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)</b> |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 8              |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 2              |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>10</b>      |                  |
| <b>EXPERIENCIA EN EL PUESTO EN EL SECTOR PÚBLICO (máx. 40 puntos acumulativo)</b>             |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 17             |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 23             |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>40</b>      |                  |
| <b>TOTAL EXPERIENCIA</b>  | <b>60</b>      |                  |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA (máx. 20 puntos)</b>   |                |                  |
| <b>A: FORMACIÓN ACADÉMICA (máx. 20 puntos acumulativos)</b>                                   |                |                  |
| Técnico Superior (3 años)/Universitario/Bachiller   | 20             |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>20</b>      |                  |
| <b>B: CAPACITACIÓN LABORAL (máx. 20 puntos acumulativos)</b>                                  |                |                  |
| <b>Cursos de acuerdo al perfil solicitado (no mayor a 5 años de antigüedad)</b>               |                |                  |
| Curso de 10 a 50 horas  | 7 puntos       |                  |
| Curso de 51 a 72 horas  | 10 puntos      |                  |
| Curso de 73 a 89 horas  | 15 puntos      |                  |
| Cursos mayores a 90 horas   | 20 puntos      |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>20</b>      |                  |
| <b>TOTAL FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  | <b>40</b>      |                  |
| <b>TOTAL EVALUACIÓN PRIMERA ETAPA</b>   | <b>100</b>     |                  |

Lima, ..... de ..... de 2024



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú







PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FICHA DE EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA PROFESIONAL ESPECIALISTA

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR</b> |
| <b>CÓDIGO DEL PUESTO :</b>            |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA :</b>              |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b>          |
| <b>FECHA :</b>                        |

I. DE LA EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA (máx. 100 puntos)

| ASPECTOS  | PUNTAJE MÁXIMO | PUNTAJE OBTENIDO |
|---|----------------|------------------|
| <b>1. EXPERIENCIA LABORAL (máx. 60 puntos)</b>  |                |                  |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)</b>      |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 8              |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 2              |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>10</b>      |                  |
| <b>EXPERIENCIA EN EL PUESTO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)</b> |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 8              |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 2              |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>10</b>      |                  |
| <b>EXPERIENCIA EN EL PUESTO EN EL SECTOR PÚBLICO (máx. 40 puntos acumulativos)</b>            |                |                  |
| Mínimo requerido en el perfil   | 17             |                  |
| ≥ 1 año adicional   | 23             |                  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>40</b>      |                  |
| <b>TOTAL EXPERIENCIA</b>  | <b>60</b>      |                  |

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA (máx. 40 puntos)</b>                                     |           |  |
| <b>A: FORMACIÓN ACADÉMICA (máx. 20 puntos acumulativos)</b>                     |           |  |
| Título Profesional  | 10        |  |
| Título de Especialidad con RNE  | 10        |  |
| Profesional con Especialidad requerida con Constancia de egresado               | 10        |  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>20</b> |  |
| <b>B: CAPACITACIÓN LABORAL (máx. 20 puntos acumulativo)</b>                     |           |  |
| <b>Cursos de acuerdo al perfil solicitado (no mayor a 5 años de antigüedad)</b> |           |  |
| Curso de 10 a 50 horas  | 7 puntos  |  |
| Curso de 51 a 72 horas  | 10 puntos |  |
| Curso de 73 a 89 horas  | 15 puntos |  |
| Cursos mayores a 90 horas   | 20 puntos |  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>20</b> |  |
| <b>TOTAL FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  | <b>40</b> |  |

|                                       |            |  |
|---------------------------------------|------------|--|
| <b>TOTAL EVALUACIÓN PRIMERA ETAPA</b> | <b>100</b> |  |
|---------------------------------------|------------|--|

*Handwritten signatures in blue ink.*



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/ San Juan de Lurigancho - Lima Perú





## CONVOCATORIA CAS N° 002-2024-HSJL

### FICHA DE EVALUACIÓN DE ENTREVISTA PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL

|                              |
|------------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL PUESTO :</b>   |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA :</b>     |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b> |
| <b>FECHA :</b>               |

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO | PESO       | PUNTAJE       |    |           |    | SUB TOTAL |
|--|----------------|----------------|------------|---------------|----|-----------|----|-----------|
|  |                |                |            | 10            | 20 | 30        | 40 |           |
| <b>A) EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS</b><br>Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las capacidades, acciones y pensamientos concretos que evidencian una información espontánea, válida y objetiva. (La realiza el Área Usuaría).                        | 20             | 40             | 30%        |               |    |           |    |           |
| <b>B) EVALUACIÓN COGNOSCITIVAS</b><br>Prueba que mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o formación. (La realiza el Área Usuaría).  | 20             | 40             | 20%        | 10            | 20 | 30        | 40 |           |
| <b>C) EVALUACIÓN PSICOTÉCNICA</b><br>Prueba que permite medir las aptitudes y características potenciales de los candidatos para la realización de actividades concretas relacionadas con sus habilidades, tales como razonamiento lógico, habilidad mental no verbal, comprensión verbal. | 10             | 20             | 10%        | 10 puntos     |    | 20 puntos |    |           |
| <b>TOTAL</b>   | 50             | 100            | Peso (60%) | PUNTAJE TOTAL |    |           |    |           |

Handwritten initials: PP





**CONVOCATORIA CAS N° 002-2024-HSJL**

**FICHA DE EVALUACIÓN DE ENTREVISTA PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD**

|                              |
|------------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL PUESTO :</b>   |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA :</b>     |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b> |
| <b>FECHA :</b>               |

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO | PESO              | PUNTAJE              |    |           |    | SUB TOTAL |
|---|----------------|----------------|-------------------|----------------------|----|-----------|----|-----------|
|   |                |                |                   | 10                   | 20 | 30        | 40 |           |
| <b>A) EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS</b>  | 20             | 40             | 30%               |                      |    |           |    |           |
| Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las capacidades, acciones y pensamientos concretos que evidencian una información espontánea, válida y objetiva. (La realiza el Área Usuaría).                           |                |                |                   |                      |    |           |    |           |
| <b>B) EVALUACIÓN COGNOSCITIVAS</b>  | 20             | 40             | 20%               | 10                   | 20 | 30        | 40 |           |
| Prueba que mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o formación. (La realiza el Área Usuaría).   |                |                |                   |                      |    |           |    |           |
| <b>C) EVALUACIÓN PSICOTÉCNICA</b>   | 10             | 20             | 10%               | 10 puntos            |    | 20 puntos |    |           |
| Prueba que permite medir las aptitudes y características potenciales de los candidatos para la realización de actividades concretas relacionadas con sus habilidades, tales como razonamiento lógico, habilidad mental no verbal, comprensión verbal. |                |                |                   |                      |    |           |    |           |
| <b>TOTAL</b>  | <b>50</b>      | <b>100</b>     | <b>Peso (60%)</b> | <b>PUNTAJE TOTAL</b> |    |           |    |           |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





**CONVOCATORIA CAS N° 002-2024-HSJL**

**FICHA DE EVALUACIÓN DE ENTREVISTA PERSONAL PROFESIONAL ESPECIALISTA DE LA SALUD**

|                              |
|------------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL PUESTO :</b>   |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA :</b>     |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES :</b> |
| <b>FECHA :</b>               |

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO | PESO              | PUNTAJE              |    |           |    | SUB TOTAL |
|--|----------------|----------------|-------------------|----------------------|----|-----------|----|-----------|
|  |                |                |                   | 10                   | 20 | 30        | 40 |           |
| <b>A) EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS</b><br>Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las capacidades, acciones y pensamientos concretos que evidencian una información espontánea, válida y objetiva. (La realiza el Área Usuaría).                        | 20             | 40             | 30%               |                      |    |           |    |           |
| <b>B) EVALUACIÓN COGNOSCITIVAS</b><br>Prueba que mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o formación. (La realiza el Área Usuaría).  | 20             | 40             | 20%               |                      |    |           |    |           |
| <b>C) EVALUACIÓN PSICOTÉCNICA</b><br>Prueba que permite medir las aptitudes y características potenciales de los candidatos para la realización de actividades concretas relacionadas con sus habilidades, tales como razonamiento lógico, habilidad mental no verbal, comprensión verbal. | 10             | 20             | 10%               | 10 puntos            |    | 20 puntos |    |           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>50</b>      | <b>100</b>     | <b>Peso (60%)</b> | <b>PUNTAJE TOTAL</b> |    |           |    |           |

*Handwritten signatures and initials*

