



**CONVOCATORIA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2020
COVID-19 HOSPITAL DE VENTANILLA**

I. GENERALIDADES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 403 – Hospital de Ventanilla - Provincia Constitucional del Callao.
RUC N° 20550992940.

1.2 DOMICILIO LEGAL:

Avda. Pedro Beltrán cuadra 3 N° S/N Ventanilla – Callao.

1.3 OBJETO DE CONVOCATORIA:

Contratar personal asistencial en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco del D.U N° 029-2020 y sus modificatorias, para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (Covid19), en la Unidad Ejecutora 403 – Hospital de Ventanilla - Provincia Constitucional del Callao.

ITEMS	DENOMINACION	N° PLAZAS	RETRIBUCION MENSUAL
1	MEDICO ESPECIALISTA (Medicina Interna, Medicina Intensiva, Medicina de Emergencias y Desastres, Infectología, Neumología, Cardiología de preferencia)	1	11.000.00
2	ENFERMERA/O	9	5,000.00

1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Actividades relacionadas: Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus.

1.5 BASE LEGAL

- 1.5.1 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID - 19.
- 1.5.2 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID – 19 y sus modificatorias.
- 1.5.3 Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establecen medidas extraordinarias en materia de personal del sector público y sus modificatorias.
- 1.5.4 Decreto de Urgencia N° 037-2020, que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID -19).
- 1.5.5 Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año de la Universalización de la Salud"



- 1.5.6 Circular N°047-2020-OGGRH/MINSA, mediante el cual la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud formula "Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Público".

II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria.
Duración del contrato:	De junio a Julio 2020, sujeto a renovación según disponibilidad presupuestal.
Remuneración mensual:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria.
Otras condiciones esenciales del contrato:	De acuerdo a la necesidad del Hospital.



TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

1	MEDICO ESPECIALISTA (Medicina Interna, Medicina Intensiva, Medicina de Emergencias y Desastres, Infectología, Neumología, Cardiología de preferencia)
---	--

I. GENERALIDADES

1. Objetivo de la convocatoria.

Contratar los servicios de uno (01) MEDICO ESPECIALISTA (Medicina Interna, Medicina Intensiva, Medicina de Emergencias y Desastres, Infectología, Neumología, Cardiología de preferencia).

2. Dependencia solicitante

Hospital de Ventanilla.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de Contratación

Unidad de Recursos Humanos.

II. PERFIL DE PUESTO

Requisitos	Detalle
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none">• En el Sector Público y/o Privado.
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none">• Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula).• Título de Médico Especialista y/o Constancia de egresado del Residencia Médico de la especialidad culminada.• Constancia de Colegiatura.• Constancia de Habilitación Profesional vigente.
Habilidades Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en equipo y liderazgo.• Capacidad de trabajar bajo presión.• Compromiso Institucional buscando la excelencia.• Capacidad de interrelacionarse a cualquier nivel.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

- Atención en el servicio de Observación y/o Emergencia COVID-19.
- Asesorar a los diferentes servicios en los temas de su especialidad.
- Otras labores asignadas por el jefe inmediato en el marco de su especialidad

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio	Hospital de Ventanilla. Observación y/o Emergencia COVID
Duración del contrato:	Junio-Julio 2020 y/o presupuesto
Remuneración mensual:	S/. 11,000.00 soles
Otras condiciones esenciales del contrato	150 Horas Mensuales



TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

2	ENFERMERA/O
----------	--------------------

I. GENERALIDADES

1. Objetivo de la convocatoria.

Contratar los servicios de nueve (09) ENFERMERA/O

2. Dependencia solicitante

Hospital de Ventanilla.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de Contratación

Unidad de Recursos Humanos.

II. PERFIL DE PUESTO

Requisitos	Detalle
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none">• En el Sector Público y/o Privado.
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none">• Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula).• Constancia de Colegiatura.• Constancia de Habilitación Profesional vigente.
Habilidades Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en equipo y liderazgo.• Capacidad de trabajar bajo presión.• Compromiso Institucional buscando la excelencia.• Capacidad de interrelacionarse a cualquier nivel.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

d. Atención en el servicio de Observación y/o Emergencia COVID-19.

e. Asesorar a los diferentes servicios en los temas de su especialidad.

f. Otras labores asignadas por el jefe inmediato en el marco de su especialidad

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio	Hospital de Ventanilla. Observación y/o Emergencia COVID
Duración del contrato:	Junio-Julio 2020 y/o presupuesto
Remuneración mensual:	S/. 5,000.00 soles
Otras condiciones esenciales del contrato	150 Horas Mensuales



PERFIL DE PUESTO: Profesional de la Salud Médico

Requisitos	Detalle
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none">• En el Sector Público y/o Privado.
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none">• Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula).• Título de Médico Especialista y/o Constancia de egresado del Residentado Médico de la especialidad culminada.• Constancia de Colegiatura.• Constancia de Habilitación Profesional vigente.
Habilidades Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en equipo y liderazgo.• Capacidad de trabajar bajo presión.• Compromiso Institucional buscando la excelencia.• Capacidad de interrelacionarse a cualquier nivel.

PERFIL DE PUESTO: Profesional de la Salud No Médico

Requisitos	Detalle
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none">• En el Sector Público y/o Privado.
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none">• Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula).• Constancia de Colegiatura.• Constancia de Habilitación Profesional vigente.
Habilidades Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en equipo y liderazgo.• Capacidad de trabajar bajo presión.• Compromiso Institucional buscando la excelencia.• Capacidad de interrelacionarse a cualquier nivel.

III. MODALIDAD DE POSTULACIÓN

3.1 CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional del Hospital de Ventanilla (www.hospitaldeventanilla.gob.pe), a través de las redes sociales de la entidad y otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el estado.

3.2 POSTULACIÓN VÍA ELECTRÓNICA

Podrán participar del presente proceso, toda persona natural que cumpla con los requisitos mínimos señalados en el perfil, enviando un correo electrónico (véase el numeral 5) dentro del horario y fecha establecida en el cronograma, lo siguiente:

- ✓ Anexo 1. "Ficha Única de datos para la Contratación de personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020" (debidamente llenada).
- ✓ Currículo Vitae en formato digital (PDF).



IV. CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS 2020 COVID 19, TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE PERSONAL ASISTENCIAL DEL SECTOR PÚBLICO:

N°	ETAPA	PLAZO	
		INICIO	TERMINO
1°	Postulante remite su Curriculum Vitae digital y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1) ambos en un solo archivo en formato PDF, al Correo electrónico del área usuaria. (Véase numeral 6.1)	06/06/2020	09/06/2020 Hasta las 18:00 horas
2°	Evaluación Curricular	10/06/2020	10/06/2020
3°	Publicación de resultados finales	10/06/2020	10/06/2020
4°	Suscripción del Contrato	11/06/2020	11/06/2020
5°	Inicio de Labores	11/06/2020	11/06/2020

V. EVALUACIÓN CURRICULAR:

El comité de selección permanente selecciona, al candidato/a para la contratación respectiva (solo se considera evaluación curricular), debiendo remitir al Área Funcional de Recursos Humanos, el Curriculum Vitae documentado y la Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1), ambos en un solo archivo en formatos digital en formato PDF, al correo informes@hospitaldeventanilla.gob.pe con copia al correo: paola.castaneda1110@gmail.com; juanl25@yahoo.com; anelita319@hotmail.com.

5.1 Documentación a Presentar

- Solicitud de Postulante. (ANEXO 1)
- Copia simple del DNI A4.
- Curriculum simple DNI A4

VI. DURACIÓN DEL CONTRATO:

La contratación de personal que se suscriba por las actividades destinadas a la prevención control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus será a partir del 11 de junio del 2020, tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID19.

VII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

7.1 DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

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

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



7.2 CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

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

- 7.2.1 Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- 7.2.2 Por restricciones presupuestaria.
- 7.2.3 Otras debidamente justificadas.

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- a. El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS 2020 - COVID 19**, detallar el cargo al cual postula.
- b. Los interesados que deseen participar de la convocatoria CAS, deberán postular a un solo ITEMS detallado en el numeral **1.3. Objeto de Convocatoria**.
- c. El Área Funcional de Personal con el personal de Selección, Escalafón y Control de Asistencia, deberá emitir el contrato CAS, para la suscripción del servidor/a.
- d. El contrato en físico firmado por el Director Ejecutivo del Hospital, será entregado al servidor/a al inicio del periodo contratado.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
 "Año de la Universalización de la Salud"



ANEXO 1

Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el
Decreto de Urgencia N° 029-2020

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL DE VENTANILLA " Año de la Universalización de la Salud "	 Hospital de Ventanilla	foto actualizado
FICHA ÚNICA DE DATOS		

La Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del postulante, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES				
Apellidos y Nombres:				
DNI N°		RUC N°		
Fecha de nacimiento		Distrito-Provincia-Departamento		
Teléfono fijo		Teléfono móvil		
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo		
Enfermedades /Alergias				
En caso de emergencia contactar a:				
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia		
Estado Civil () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente				
Discapacidad () Sí () No				
Tipo de discapacidad () Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales				
DOMICILIO				
Tipo de Vía (marcar con "X")				
() Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo () Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar				
Nombre de la vía :		Número :		
		Interior :		
Tipo de Zona (marcar con "X")				
() Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional () Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial () Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar				
Nombre de la zona:		Número :		
		Interior :		
Ubicación geográfica:		Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
 "Año de la Universalización de la Salud"



DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
“Año de la Universalización de la Salud”



DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO PERSONA MAYOR A 60 AÑOS.	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO CON FACTORES CLÍNICOS DE COMORBILIDAD (R.M. Nº 193-2020/MINSA), HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SU RESPECTIVO COLEGIO PROFESIONAL (En caso corresponda)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDEREC) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDEREC)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY Nº 30794	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR LA DIRESA CALLAO.	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) A L. g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS	
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE.			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año de la Universalización de la Salud"

