

AVISO DE CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CAS EXCEPCIONAL PARA REDUCCION DE COVID-19

1. OBJETIVO

Contratar personal asistencial y administrativos en la modalidad de CAS EXCEPCIONAL para la prestación de servicios en el Equipo de Respuesta Rápido, en el marco de la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID-19 en el hospital de apoyo Pichanaki, contratados que concluirán automáticamente una vez culminada la emergencia sanitaria dada por el gobierno (D.S. N°008-2020-SA Y D.S. N°010-2020-SA).

2. DEPENDENCIA: HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI – RED DE SALUD PICHANAKI

3. BASE LEGAL: Decreto de Urgencia N°029-2020, que establecen medidas extraordinarias en materia de contratación del sector público.

4. LOS POSTULANTES

Podrán participar todos los profesionales de salud (médicos, enfermeros) técnicos asistenciales y administrativos que reúnan el perfil del puesto requerido, denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica, experiencia profesional general y específica en el puesto.

Todo profesional de la salud a contratar deberá contar con SERUMS, colegiatura y habilitación.

5. CONVOCATORIA

La convocatoria se realizara a través del Facebook Red De Salud Pichanaki y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo **MTPE**.

Los postulantes deberán remitir su curriculum vitae en formato digital (**PDF**) al siguiente correo electrónico **of.rrhhpichanaki2020@gmail.com**

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.

6. RELACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO PARA CONCURSO PUBLICO MODALIDAD: CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) EXCEPCIONAL

CAS EXCEPCIONAL 2020 COVID-19		
Nº	PREFESION	REMUNERACION MENSUAL
1	MEDICO CIRUJANO	S/ 6,000.00
5	LICENCIADA /O EN ENFERMERIA	S/ 2,000.00
3	TECNICO EN ENFERMERIA	S/ 1,200.00
1	TECNICO ADMINISTRATIVO	S/ 1,200.00

7. CRONOGRAMA

Nº	ETAPAS DEL PROCESO	FECHA	RESPONSABLE
1	Aprobación de la Convocatoria	23 de Abril 2020	OFRRHH
2	Publicación de la Convocatoria en la página web DIRESA JUNIN Y MINISTERIO TRABAJO	Del 25 al 28 Abril 2020	CCAS
CONVOCATORIA			
3	Recepción de Curriculum vitae en correo electrónico of.rrhhpichanaki2020@gmail.com	Del 25 a 28 Abril 2020	CCAS
SELECCIÓN			
4	Evaluación Curricular	29 de Abril 2020 - 08:30 hrs.	CCAS
5	Publicación de Resultados	29 de Abril 2020 - 17:30 hrs.	CCAS
6	Publicación de Resultado final en la página de DIRESA JUNIN.	30 de abril 2020 - 17:30 hrs.	CCAS
ADJUDICACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO			
7	Adjudicación de plazas	01 de Mayo 2020 - 12:00 hrs.	CCAS
8	Suscripción e inicio de contrato	Inmediato	

8. PERFILES DE PUESTO:

8.1. MEDICO CIRUJANO

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica: Grado Académico y/o Nivel de Estudio:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título profesional de Médico Cirujano. (PDF) ➤ Resolución del termino SERUMS (PDF) ➤ Contar con Colegiatura (PDF) ➤ Constancia de habilidad (PDF)
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud. ➤ Conocimiento y capacitación para el puesto.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Experiencia como mínimo un (01) año de preferencia en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA, con posterioridad a la obtención del título profesional.
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidad para trabajo en equipo, actitud proactiva, cortesía y buen trato
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación telefónica para realizar el triaje digital. ➤ Comunicación telefónica con los casos sospechosos o confirmados para monitoreo de los casos. ➤ Participación en la Investigación de caso sospechoso ➤ Entrevista familiar para identificar otros posibles casos en el domicilio ➤ Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda. ➤ Monitoreo presencial de los casos sospechosos o confirmados. ➤ Participación en la vigilancia epidemiológica de personas procedentes de zonas de transmisión comunitaria de COVID. ➤ Llenado de los formatos o fichas epidemiológicas y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas. ➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID ➤ Apoyo en la Atención médica en el Servicio Emergencia, Hospitalización, Triage diferenciado COVID-19. ➤ Apoyo en el registro diario en la historia clínica, la evolución, pronóstico y tratamiento de pacientes. ➤ Planificar los cuidados y atenciones multidisciplinarias a los pacientes. ➤ Elaborar la historia clínica del paciente, epicrisis, prescripción de recetas, citaciones, órdenes de ayuda al diagnóstico, etc.
MOTIVO DE LA CONTRATACION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CONTRATO POR CAS – ATENCION COVID -19 / EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDO

8.2. LICENCIADA/O EN ENFERMERIA

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica: Grado Académico y/o Nivel de Estudio:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título profesional de Licenciada/o en Enfermería. (PDF) ➤ Resolución del termino SERUMS (PDF) ➤ Contar con Colegiatura (PDF) ➤ Constancia de habilidad (PDF)
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación en temas relacionados a su carrera.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De preferencia la experiencia debe haber sido desarrollada en entidades de Salud o en aquellas cuyas actividades.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liderazgo y Proactividad ➤ Planificación y Organización. ➤ Orientación a resultados ➤ Trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención integral de enfermería en el campo asistencial, al paciente y aseguren su salud. ➤ Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, guía técnicas y protocolos de atención COVID-19. ➤ Recepción de llamadas de Personas con signos de sospecha de COVID-19 ➤ Brindar información sobre COVID-19 a través de línea telefónica a la población de Pichanaki. ➤ Rastreo y ubicación de domicilio de caso sospechoso de COVID-19. ➤ Visita domiciliaria para evaluación de la persona sospechosa. ➤ Rellenado de ficha epidemiológica para la toma de prueba de hisopado y faríngeo y /o prueba rápida COVID-19. ➤ Entrevista a los familiares en el domicilio para identificar otros posibles casos. ➤ Realizar las actividades Institucionales que ayuden a resolver los problemas de salud como Sector. ➤ Difusión y prevención del COVID-19. ➤ Disponibilidad para traslado (referencia) de pacientes a otros establecimientos de salud de mayor complejidad. ➤ Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.
MOTIVO DE LA CONTRATACION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CONTRATO POR CAS – ATENCION COVID -19 / EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



8.3. TECNICO EN ENFERMERIA

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica: Grado Académico y/o Nivel de Estudio:	➤ Título profesional de I.S.T. de Técnico en Enfermería.
Conocimientos:	➤ Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud.
Experiencia Laboral:	➤ Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liderazgo y Proactividad ➤ Trabajo en equipo. ➤ Manejo de motocicleta
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo en la Comunicación telefónica con los casos asignados para verificar dirección y monitoreo de los casos. ➤ Participación en la Investigación de caso sospechoso ➤ Apoyo en la Entrevista familiar para identificar otros posibles casos en el domicilio ➤ Participación en el Censo de contactos ➤ Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda. ➤ Apoyo en el monitoreo presencial de los casos sospechosos o confirmados. ➤ Participación en la vigilancia epidemiológica de personas procedentes de zonas de transmisión comunitaria de COVID. ➤ Llenado de los formatos o fichas epidemiológicas y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas. ➤ Apoyo en la tareas de promoción, prevención y difusión de mensajes contra el coronavirus ➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID ➤ Disponibilidad para traslado (referencia) de pacientes a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.
MOTIVO DE LA CONTRATACION	➤ CONTRATO POR CAS – ATENCION COVID -19 / EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



8.4. TECNICO ADMINISTRATIVO

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica: Grado Académico y/o Nivel de Estudio:	➤ Egresada de Estadística.
Conocimientos:	➤ Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud. ➤ Conocimiento y capacitación para el puesto.
Experiencia Laboral:	➤ Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud.
Competencias:	➤ Liderazgo y Proactividad ➤ Planificación y Organización. ➤ Orientación a resultados, trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proponer normas e instrumentos para la obtención y producción de información estadística de salud. ➤ Determinar los tipos y tamaños de las muestras bases de información relacionadas con salud, en el ámbito local. ➤ Planificar y programar las actividades del proceso de recopilación, validación, análisis y procesamiento de información de estadística concerniente al ámbito local e institucional. ➤ Coordinar y/o supervisar el proceso de recopilación y validación de información estadística de salud en el ámbito de la Dirección de Red de Salud e institucional. ➤ Sistematización de la Comunicación telefónica de los casos asignados para verificar dirección y monitoreo de los casos. ➤ Sistematización de las Investigación de caso sospechoso ➤ Digital los formatos o fichas epidemiológicas y/o del MINSA al SISCOVID y NOTICOVID. ➤ Apoyo en la tareas de promoción, prevención y difusión de mensajes contra el coronavirus ➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID.
MOTIVO DE LA CONTRATACION	➤ CONTRATO POR CAS – ATENCION COVID -19 / EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDO

9. FORMATO

FICHA UNICA DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos



PERÚ Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

Ficha Única de Datos

Foto actualizada

La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, 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:	Departamento	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
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

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

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

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"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY 30794	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTULADO O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MIVC	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LÍTERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 ÓRGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		