



**BASES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL  
HERMILIO VALDIZÁN**

**CONVOCATORIA CAS N° 004 –2019-HHV**

**I. GENERALIDADES**

**1.- Objeto de la Convocatoria**

Contratación bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios para los siguientes puestos:

Oficina / Departamento o Servicio	Denominaciones Puesto	Número de Plazas o Puestos	Honorario Mensual S/	Código Perfil de Puesto
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	AUDITOR/A	1	S/.4500	OCI 001

**2.- Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**

Órgano de Control Institucional del "Hermilio Valdizan".

**3.- Dependencia encargada de realizar el proceso de la contratación.**

Comité de Selección CAS

**4.- Base Legal**

- a. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- b. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR-PE.
- d. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR-PE.
- e. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°312-2017-SERVIR/PE
- f. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°313-2017-SERVIR/PE
- g. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 100-2015-SERVIR/PE, que aprueba la Directiva N° 001-2015-SERVIR/GPGSC, "Familias de Puestos y Roles y Manual de Puestos Tipo (MPT), y sus modificaciones.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ÁREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARÍA TÉCNICA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SELECCIÓN CAS



- h. Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- i. Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N°1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA.
- j. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TECNICO  
MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITE  
DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
AREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS



## II. PERFIL DEL PUESTO

### PERFIL DEL PUESTO Código: OCI001

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Ejecutora:</b>	017- 0133 Hospital Hermilio Valdizán
<b>Nivel U.E.:</b>	III-1
<b>Unidad Orgánica:</b>	Órgano de Control Institucional
<b>Denominación:</b>	Auditor
<b>Nombre del puesto:</b>	Auditor
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	Órgano de Control Institucional
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	No aplica
<b>Puestos que supervisa:</b>	No aplica

#### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar los servicios de control gubernamental de acuerdo a la normatividad vigente, y cumplir con los servicios de Control programados en el Plan Anual de Control y no programados, aprobados por la Contraloría General de la Republica.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar la planificación de los servicios de control, participando en la elaboración de la carpeta de servicio y el plan de control de auditoría, según corresponda, con la finalidad de desarrollar el servicio de acuerdo con los procedimientos y estándares de calidad establecidos en la normativa
- 2 Efectuar los servicios de control conforme al Plan Anual aprobado.
- 3 Efectuar los procedimientos establecidos según tipo de servicio de control efectuado.
- 4 Elaborar y sustentar sus procedimientos con las evidencias obtenidas y en los formatos establecidos en normativa vigente
- 5 Realizarla evaluación de los comentarios con los descargos y evidencias obtenidas, que en su caso se hubieran identificado, para su posterior elevación al jefe de oficina.
- 6 Elaborar, revisar y validar la matriz de desviación de cumplimiento, para realizar el señalamiento de la presunta responsabilidad
- 7 Elaborar el informe resultante del servicio de control: Previo, posterior, simultaneo: o del servicio relacionado
- 8 Elaborar, ordenar, referenciar y foliar los papeles de trabajo virtuales (en las carpetas de sus computador) y para las

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 SECRETARIO TÉCNICO  
 MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 ÁREA USUARIA  
 MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





- auditorias de cumplimientos, con papeles de trabajo físicos que deberá remitir al archivo.
- 9 Orientar a los servidores civiles en la presentación de sus denuncias, con la finalidad de atenderlas de acuerdo con la normativa de atención de denuncias.
- 10 Apoyar en otros servicios de control a solicitud del jefe del OCI.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Con funcionarios y servidores del Hospital Hermilio Valdizán.

Con el jefe del OCI

**Coordinaciones Externas**

Con las entidades e instituciones en conformidad al Servicio de Control efectuado.

Con la Contraloría General de la República.

**FORMACIÓN ACADÉMICA (SE REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTARIA)**

**A.) Formación Académica**

*Incompleta Completa*

<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input 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)
<input type="checkbox"/>	Bachiller
<input checked="" type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura

**Médico, Contador, Administrador, Economista, Abogado, Ingeniero, Tecnólogo Médico Odontólogo, Psicólogo, Enfermero.**

*Egresado Titulado*

<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SÍ NO**

C.) ¿Se requiere Colegiatura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

¿Requiere habilitación profesional?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

D.) ¿Se requiere SERUMS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Sub Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN SECRETARIO TÉCNICO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN AREA USUARIA MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





CONOCIMIENTOS

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

Sistema Operativo Windows y Aplicativos Office

Conocimiento en Auditoría Interna en el sector Público.

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación en temas de Control Gubernamental o Gestión Pública (mínima 40 horas lectivas)

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
PowerPoint	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	x			
Portugués	x			
Francés	x			

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia mínima laboral de seis (06) meses y no más de 10 años de haber obtenido el título Universitario.

Experiencia específica

A.) 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 checked="" type="checkbox"/> Analista / Especialista / Auditor	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---	---	---	---

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

Tres (03) meses efectuando auditorias en su profesión

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN PRESIDENTE DEL COMITE DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN SECRETARIO TECNICO MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN AREA USUARIA MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS



C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

No aplica.

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

No haber trabajado anteriormente en el Hospital, bajo ninguna modalidad.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Atención, análisis, empatía, comunicación oral.

S/ 4,500.00 (Cuatro mil quinientos con 00/100 soles)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ARCA ORDINARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





## I. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
	Publicación del proceso en portal de ofertas de empleos y prácticas en el Estado "Talento Perú" Link: Vacantes Públicas <a href="https://talentoperu.servir.gob.pe/">https://talentoperu.servir.gob.pe/</a>	<b>Del 25 de noviembre al 06 de diciembre del 2019</b>	Oficina de Personal
<b>CONVOCATORIA</b>			
1	Publicación de la convocatoria en la Página Web Institucional: <a href="http://www.hhv.gob.pe">www.hhv.gob.pe</a> <b>Link Convocatorias CAS</b> <a href="http://www.hhv.gob.pe/nosotros/convocatoria-cas/">http://www.hhv.gob.pe/nosotros/convocatoria-cas/</a>	<b>Del 25 de noviembre al 06 de diciembre del 2019</b>	Comité de Selección CAS
2	<b><u>Presentar la siguiente documentación:</u></b> 1. Formato de Currículum Vitae según <b>ANEXO N° 07.</b> 2. Formato de Declaración Jurada según <b>ANEXO N° 08.</b> 3. <b>Documentos sustentatorios</b> según lo descrito en "PERFIL DEL PUESTO" <b>ANEXO N°07</b> 4. Lugar de entrega: Oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita – Lima	<b>Del 09 al 10 de diciembre del 2019</b>  <b>A partir de 09:00 a.m. hasta las 04:00 p.m.</b>	Mesa de Partes del Hospital "Hermilio Valdizan"

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ÁREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS



**SELECCIÓN**

3	<p><b>Evaluación Curricular</b> Evaluación del cumplimiento de requisitos.</p>	<p><b>11, 12 de diciembre del 2019.</b></p>	<p>Comité de Selección CAS</p>
4	<p>Publicación de resultados de la Evaluación del Curriculum Vitae en la Página Institucional <a href="http://www.hhv.gob.pe">www.hhv.gob.pe</a> <b>Link Convocatorias CAS</b></p>	<p><b>13 de diciembre del 2019.</b></p>	<p>Comité de Selección CAS</p>
7	<p><b>Entrevista Personal</b> Lugar: Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita – Lima, Según grupo Ocupacional. <b>Los postulantes deberán presentarse 30 minutos antes del inicio de la entrevista Personal</b></p>	<p><b>16 de diciembre del 2019.</b> <b>A las 10:00 am (Hora Exacta)</b></p>	<p>Comité de Selección CAS</p>
	<p>Publicación de Resultados Finales en la Página Institucional <a href="http://www.hhv.gob.pe">www.hhv.gob.pe</a> <b>Link Convocatorias CAS</b></p>	<p><b>16 de diciembre del 2019.</b></p>	<p>Comité de Selección CAS</p>
<b>SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
8	<p>Suscripción del Contrato Los CAS ganadores deberán presentarse a las 08:00 a.m.</p>	<p><b>17 de diciembre del 2019.</b></p>	<p>Oficina de Personal</p>
9	<p>Registro de contrato – Inicio de actividades</p>	<p><b>18 de diciembre del 2019.</b></p>	<p>Oficina de Personal</p>

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TECNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
AREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





II. DE LA ETAPA DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

EVALUACIONES		PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
<b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>				
a.	Experiencia	20%	35	70
b.	Formación académica	20%	15	30
<b>Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida</b>		<b>40%</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>				
a.	Evaluación de Habilidades	30%	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	20%	20	40
c.	Evaluación Psicotécnica	10%	10	20
<b>Puntaje Total de la Entrevista Personal</b>		<b>60%</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje para pasar a la entrevista personal es de 50 y el puntaje aprobatorio para declarar ganador a un candidato a proceso de convocatoria es de 80 puntos.

III. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

a) Declaratoria del proceso como desierto

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

1. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección
2. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
3. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

b) Cancelación del proceso de selección

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

1. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
2. Por restricciones presupuestales.
3. Otras debidamente justificadas.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
AREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS



#### IV. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

##### 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR

###### OBLIGATORIOS

El postulante debe presentar el formato de Curriculum Vitae (Anexo 7), la Declaración Jurada (Anexo 8) y la documentación sustentatoria según lo descrito en el punto II perfil del puesto a la oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita - Lima.

Los datos que consignen en los referidos formatos tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 32.1, 32.3 del artículo 30 de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

Por ningún motivo serán considerados los formatos que ingresen extemporáneamente, teniéndose como NO PRESENTADOS.

**La no presentación de uno de los anexos N° 07 y/o N° 08 descalifica al postulante.**

###### FACULTATIVOS

- Artículo 48° y Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N°29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad. - la persona con discapacidad que haya participado en el concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de entrevista final (puntaje final), y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una **bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido.**
- Ley N° 29248 y su Reglamento. - Los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de entrevista final y que hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tienen derecho a una **bonificación del 10% en la entrevista final.**

Si el candidato tiene derecho a las dos (2) bonificaciones mencionadas, estas serán asignadas de acuerdo al procedimiento y en la etapa que le corresponda.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ÁREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





En ambos casos los postulantes deben acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente, en caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, **EL COMITÉ** no tomará en cuenta dichas condiciones.

## 2. DE LA POSTULACIÓN

El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria automáticamente serán **ELIMINADOS**.

El Postulante no deberá tener vínculo Laboral con el estado al momento de la inscripción del presente proceso en el cual deberá adjuntar la carta de renuncia adjunto con el anexo 08.

## 3. VIGENCIA DEL CONTRATO

A partir de la Firma del Contrato hasta el 31 de diciembre del 2019.

## 4. DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR

El postulante deberá descargar los formatos (anexos N° 07 y 08) del portal institucional, a fin de llenarlos, imprimirlos, firmarlos y presentarlo en la Oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, bajo el siguiente orden:

1. Anexo N° 07
2. Anexo N° 08
3. DNI vigente y legible
4. Documentación que sustente el cumplimiento de los requisitos.
5. Fotocopia de Resolución del SERUMS, para todos los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
6. En caso de ser de las Fuerzas Armadas, Licenciado de las FF.AA., adjuntar fotocopia de Diploma de Licenciado.
7. En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará fotocopia del Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.

**En caso los anexos sean llenados a manuscrito estos deben realizarse con letra legible y sin enmendaduras.**

**Toda la documentación deberá estar foliada**, la cual deberá presentarse en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá llevar el siguiente rótulo:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
RECAUSARIA  
COMITÉ DE SELECCIÓN



Señores.  
Hospital Hermilio Valdizán  
Atención. Comité de Proceso CAS para Evaluación y Selección de Personal

**CONVOCATORIA CAS N° 004 – 2019-HHV**

Servicio: .....  
Puesto: .....  
Código Perfil de Puesto: .....  
Nombres y Apellidos: .....  
DNI: .....

No serán considerados para la siguiente etapa los postulantes que no precisen en su totalidad el llenado de sus anexos (experiencia laboral y/o profesional, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

**5. DE LA ENTREVISTA PERSONAL**

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal, en la entrevista se evaluará los siguientes puntos: Evaluación de Competencias, de habilidades cognitivas, habilidades psicotécnicas y opcionalmente las psicológicas.

**6. RESULTADOS DEL PROCESO**

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional ([www.hhv.gob.pe](http://www.hhv.gob.pe)). Una vez firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación al Equipo de Recursos Humanos a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato.

Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso y sus etapas, anexos debiendo acceder a la ruta siguiente: [www.hhv.gob.pe](http://www.hhv.gob.pe). Convocatoria CAS.

**NOTA:** Una vez adjudicada la vacante, el postulante ganador deberá presentar los documentos que se le solicitará al momento de la publicación del resultado final de la presente convocatoria, a fin de proceder a la firma del correspondiente contrato.

Por otra parte el postulante declarado "No apto" podrá solicitar, mediante documento dirigido a la Oficina de Recursos Humanos, la devolución de sus documentos durante los 10 días calendarios siguientes a la culminación de la convocatoria. Transcurrido dicho plazo, no se efectuarán devoluciones, toda vez que dichos documentos serán eliminados.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
AREALUSARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





ANEXO Nº 07 FICHA DE POSTULACION

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE CONVOCATORIA:

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ÁREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS



TELÉFONO FIJO: [ ] CELULAR: [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: [ ]

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) [ ]

REGISTRO N° : [ ] HABILITACION: SI [ ] NO [ ]

LUGAR DEL REGISTRO: [ ]

SERUMS (SI APLICA) : SI [ ] NO [ ] N° RESOLUCION SERUMS [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:  
SI [ ] N° REGISTRO: [ ]  
NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:  
SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
AREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





**IV. FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Estudios Técnicos					
Secundaria					

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

**Nota:**

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
- (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o					

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
ÁREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS



Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS  
 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 SECRETARIO TÉCNICO  
 MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS  
 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 AREA USUARIA  
 COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:


Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

Muy Bien    Bien    Regular

Muy Bien    Bien    Regular

Habla

Habla

Lee

Lee

Escribe

Escribe

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 AREA USUARIA  
 COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





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

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

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, meses días)
2					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

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, meses días)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

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, meses

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
SECRETARIO TÉCNICO  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIONES CAS

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
AREA USUARIA  
MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS



			año)		días)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

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, meses días)
5					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

**VI. REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Teléfono actual
1				
2				
3				

Lima,..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
Firma

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS  
 SECRETARIO TÉCNICO  
 MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 ÁREA USUARIA  
 MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN CAS





ANEXO N° 08
DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, 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...
2. NO tener vinculo laboral con el estado al momento de la inscripción de la presente convocatoria.
3. NO tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
4. NO tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
5. NO encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional,
6. 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.
7. NO tener sanción vigente en el registro Nacional de Proveedores.
8. NO encontrarme en proceso judicial vigente en contra del Hospital "Hermilio Valdizan",
9. NO ser funcionario de Organismos Internacionales.
10. NO tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad, o por razones de matrimonio o unión conyugal, con funcionarios que gozan de facultad de nombramiento y/o contratación de personal o que tengan injerencia directa en el proceso de selección de personal del Hospital "Hermilio Valdizan" (Ley N° 26771 y S. N° 021-2000-PCM).

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 "Hermilio Valdizan".

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 resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos - Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública - Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Santa Anita, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.

DNI:

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

PRESIDENTE DEL COMITE DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SECRETARIO TECNICO MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

AREA ASISTENCIAL MIEMBRO DEL COMITE DE SELECCION CAS