



CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
CONVOCATORIA DE 01 CIRUJANO DENTISTA Y 01 TÉCNICA DE ENFERMERÍA BAJO LA MODALIDAD DE TERCEROS PARA EL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN		
1	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional.	Del 04 de Mayo del 2018 al 07 de Mayo del 2018
2	Presentación de documentos; 1. Currículo descriptivo. 2. Formato de Declaración Jurada, según anexo N°01. 3. Formato de Declaración Jurada, según anexo N°2. 4. Documentos sustentatorios, según lo descrito en el perfil del puesto. 5. Lugar de entrega: Oficina de Logística – Secretaría. En el horario de: 08:30am Hasta las 03:00pm.	Del 04 de Mayo del 2018 al 07 de Mayo del 2018
SELECCIÓN		
3	Evaluación Curricular Cumplimiento de Requisitos y publicación de resultados.	08/05/2018
4	Entrevista Personal y Resultados Publicados	09/05/2018
5	Adjudicación	10/05/2018

NOTA:

EL PERSONAL A CONTRATAR, SERÁ POR UN PERIODO DE 02 MESES



TERMINO DE REFERENCIA

- Servicio: Odontoestomatología
- Objetivo: Brindar atención estomatológica a pacientes del HHV.
 1. Consulta dental y exámenes odontológicos a los pacientes.
 2. Exámenes radiográficos: diagnóstico radiográfico convencional y radiovisiógrafo.
 3. Destartaje, profilaxis dental, fisioterapia y pulverizada con bicarbonato.
 4. Restauraciones con ionomero.
 5. Restauraciones con resina fotocurables simples y compuestas.
 6. Aplicación de sellantes como medida preventiva.
 7. Cirugía de terceras molares y exodoncias dentales simples.
 8. Aplicación de flúor gel y enseñanza de técnica de cepillado a niños y adolescentes.
 9. Tratamientos de carielogía y endodoncia.
- Requisitos:
 - Título profesional de Cirujano dentista.
 - Constancia de habilidad en el Colegio Odontológico del Perú.
 - Constancia de especialidad y/o resolución de especialidad en pacientes especiales.
 - Constancia de Serums.
- Plazo de ejecución del servicio : mayo y junio de 2018
- Monto estimado del servicio: S/. 2500 (Dos mil quinientos 00/100 nuevos soles)
- Supervisión y conformidad del servicio: Servicio de odontoestomatología- Departamento de Servicios Médicos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
C.D. MGI ESP. Jorge A. Reyes Sotomayor
Jefe del Servicio de Odontología
COP 13371 - R.N.E. 1097

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DR. CARLOS CHAVEZ ASCON
Jefe del Depto. de Servicios Médicos
C.M.P. 11669 R.N.E. 6458

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Dra. Rosa Inés Casanova Solimano
Directora Adjunta de la Dirección General
C.M.P. 12757 R.N.E. 4327

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
C.D. R. Paul Paz Soidan Medina
Director Ejecutivo de Administración
COP 2713 R.N.E. 1112

TERMINO DE REFERENCIA

- Servicio de Odontoestomatología.
- Objetivo: Contratar los servicios de uno (01) Técnico en Enfermería para apoyo técnico al cirujano dentista.
 1. Atención y Llenado de fichas odontológicas
 2. Asistir en la Instrumentación
 3. Preparación de la Mesa clínica
 4. Preparación de torundas y gasas
 5. Lavado, desinfección y esterilización del instrumental
 6. Preparación de los materiales dentales
 7. Toma y revelado de placas radiográficas
 8. Conocimientos y manejo en computación
 9. Captar pacientes al Servicio de Odontoestomatología y viceversa
- Requisitos:
 - Título de Técnico en Enfermería.
 - Experiencia laboral en hospital de salud mental. (mínimo 01 año)
- Plazo de ejecución del servicio: mayo y junio de 2018.
- Monto estimado del servicio: S/. 1600 (Mil seiscientos 00/100 nuevos soles)
- Supervisión y conformidad del servicio: Servicio de Odontoestomatología- Departamento de servicios médicos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
C.D. M.C. C.P. Jorge A. Pareda Sebastian
Jefe del Servicio de Odontología
COP 13371 - R.N.E. 1097

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
DR. CARLOS CHAVEZ ASCON
Jefe del Dpto. de Servicios Médicos
C.M.P. 11669 R.N.E. 6458



DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,
identificado con D.N.I. N° R.U.C. N°
y con domicilio real en
estado civil, natural del distrito de
Provincia de....., Departamento de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No tener impedimento de contratar con el Estado, conforme al Artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado (de haber sido, deberá adjuntar su rehabilitación);
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso;
3. No estar incurso en caso de nepotismo;
4. Gozar de buena salud física y mental;
5. No tener antecedentes policiales, judiciales y penales;
6. No tener sanción en el Registro Nacional de Proveedores;
7. Ser responsable de la veracidad de la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que incluyo;
8. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD del SERVIR.
9. No percibir ingresos como servidor o funcionario del Estado en esta u otra Entidad.

Asumo la responsabilidad civil y /o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

DNI	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

Santa Anita,..... de.....febrero de 2018.

.....
Firma



DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771

D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,.....
identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Hermilio Valdizán.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S.N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital “Hermilio Valdizán”, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos, Nombres, Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Santa Anita,..... de..... de 2018.

.....
Firma