



CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
CONVOCATORIA PARA CONTRATO DE (02) TECNOLOGOS MÉDICOS BAJO LA MODALIDAD DE TERCEROS PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN		
1	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional.	Del 26 de Octubre del 2018 al de Octubre 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 26 de Octubre del 2018 al 30 de Octubre del 2018
SELECCIÓN		
3	Evaluación Curricular Cumplimiento de Requisitos y publicación de resultados.	31/10/2018
4	Entrevista Personal y Resultados Publicados	05/11/2018
5	Adjudicación	06/11/2018



TERMINOS DE REFERENCIA

DENOMINACIÓN DEL SERVICIO

Procesamiento de exámenes de laboratorio

USUARIO

Servicio de Laboratorio del Departamento de Apoyo al Diagnóstico

OBJETIVO

Procesamiento y participación en la mejora de los procesos relacionados a la eficiente toma de exámenes, obtención e informe de resultados en el laboratorio clínico.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR :

- a. Verificar el buen estado del insumo, material y/o reactivo, también supervisar los procesos, emitiendo el informe respectivo al Jefe de Laboratorio.
- b. Procesar los análisis clínicos de las áreas de Bioquímica, Inmunología, Hematología y Microbiología.
- c. Realizar el control de calidad de los insumos y reactivos y las curvas de calibración.
- d. Registrar los resultados en los cuadernos establecidos y en las órdenes de trabajo.
- e. Realizar la estadística del área respectiva.
- f. Entregar los resultados de los exámenes en el horario establecido.
- g. Participar en programas de capacitación relacionados en el campo de su competencia
- h. Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades del Servicio.
- i. Cumplir con los planes de actividades del servicio.
- j. Participar en la elaboración de normas y directivas para la ejecución de programas y proyectos de investigación y docencia de la especialidad.
- k. Participar en la elaboración, actualización de documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión cuando sea requerido, así como cumplir lo dispuesto en dichos documentos e instrumentos de gestión.
- l. Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías y procedimientos de atención.
- m. Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- n. Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la unidad funcional.
- o. Las demás funciones que le asigne el Jefe de Laboratorio y Jefe de Departamento de Apoyo al Diagnóstico.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dra Kelly Aimeri Jaramillo
Jefa del Departamento de Apoyo Al Diagnóstico
CMP 29527 RNE 16085

5. REQUISITOS MINIMOS

Educación

_ Título profesional de Tecnólogo Médico.

_ SERUMS

Experiencia

_ Tiempo mínimo de experiencia en el ejercicio profesional : 1 año

Capacidades, Habilidades y Actitudes

_ Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados

_ Capacidad de liderazgo para el logro de los objetivos institucionales

_ Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.

_ Capacidad de innovación y aprendizaje

_ Actitud crítica y propositiva.

_ Actitud proactiva y con orientación a resultados.

_ Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del presente servicio comprenderá el período de :

Mes de Noviembre, Diciembre del 2018.

MONTO ESTIMADO DEL SERVICIO :

S/. 2,500 (Dos mil quinientos con 00/100 Soles) mensuales, cada profesional.

SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por la Jefatura del Servicio de Laboratorio y Departamento de Apoyo al Diagnóstico.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dr(a) Kelly Almeduras Jaramillo
Jefa del Departamento de Apoyo Al Diagnóstico
CMP 29567 RNE 16085



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..... 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