



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**

**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CPSP**



**BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL PROCESO DE  
CONCURSO PUBLICO N° 004-2025 PARA LA  
CONTRATACION DE PERSONAL POR SUPLENCIA  
PARA HOSPITAL DE PAMPAS, BAJO EL REGIMEN  
ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA  
DE SERVICIOS – CAS, REGULADO POR EL DECRETO  
LEGISLATIVO N° 1057 - PRIMERA CONVOCATORIA**

**PAMPAS, 07 DE MARZO DEL 2025**



**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/CPSP**

**CAPÍTULO I**

**I. DISPOSICIONES GENERALES:**

**1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
RUC N° : 20600185757

**1.2 DOMICILIO LEGAL**

Jr. Bolívar N° 421 - Pampas - Tayacaja.

**1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Establecer disposiciones para el proceso de concurso público para la contratación de personal **POR SUPLENCIA** para el Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, con la finalidad de cubrir los registros vacantes, resultante de: Licencias con Goce de Remuneraciones por Motivo de Maternidad de los TITULARES. **Precisando que: EL CONTRATO CAS CULMINARA DE MANERA INDEFECTIBLE EL 31 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO,** según detalle:

**PLAZAS VACANTES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**  
**POR SUPLENCIA**

| CAUSAL            | ITEM  | CARGO                   | PEAS | N° AIRSHP | PLAZO DE CONTRATO                  | REMUNERACION MENSUAL | UNIDAD ORGANICA        |
|-------------------|-------|-------------------------|------|-----------|------------------------------------|----------------------|------------------------|
| LICENCIA CON GOCE | A-001 | TECNICO/A EN ENFERMERIA | 1    | 364       | 25 DE MARZO AL 31 DE MAYO DEL 2025 | S/ 2,064.19          | SERVICIO DE ENFERMERIA |
| LICENCIA CON GOCE | A-002 | TECNICO/A EN ENFERMERIA | 1    | 367       | 25 DE MARZO AL 31 DE MAYO DEL 2025 | S/ 2,064.19          | SERVICIO DE ENFERMERIA |

**NOTA:** No podrán postular aspirantes que cuenten con vínculo laboral bajo cualquier régimen contractual no menor a 45 días calendarios con este establecimiento de salud, en cumplimiento estricto a la **Casación Laboral N° 18751-2017-LIMA**.

**1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comité de Selección Permanente del Hospital de Pampas, presidido por el Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital de Pampas de Tayacaja.

**1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**Fuente Financiamiento** :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.  
**Rubro** :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.

**1.6 BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes laborales del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- Reglamento del Decreto legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.



## CAPITULO II

### ETAPAS DE LA SELECCIÓN

#### 2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO   |   | CRONOGRAMA                               | ÁREA RESPONSABLE                          |
|--|---|--|---|
| <b>CONVOCATORIA:</b>   |   |  |   |
| 01   | Publicación del proceso en el SERVIR - Talento Perú   | 07/03/2025 al 20/03/2025                 | Unidad de Gestión de Recursos Humanos     |
| 02   | Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.   | 07/03/2025 al 20/03/2025                 | Unidad de Estadística e informática       |
| 03   | Presentación de la Hoja de Vida Documentada   | 21/03/2025<br>Hora: de 8:00am a 10.30am. | Mesa de partes de secretaria de Dirección |
| <b>SELECCIÓN:</b>  |   |  |   |
| 04   | Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.  | 21/03/2025<br>de 11:00am a 1:00pm.       | Comisión de Selección Permanente - CAS    |
| 05   | Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público. | 21/03/2025<br>Hora: 3:00pm.              | Comisión de Selección Permanente - CAS    |
| 06   | Presentación de Reclamos  | 21/03/2025<br>Hora: 3:30pm a 4:30pm.     | Comisión de Selección Permanente - CAS    |
| 07   | Absolución de Reclamos  | 21/03/2025<br>Hora: 4:30pm a 5:30pm.     | Comisión Selección Permanente - CAS       |
| 08   | Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado.   | 24/03/2025<br>Hora: 10:00am a 1:00pm.    | Comisión de Selección Permanente - CAS    |
| 09   | Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público. | 24/03/2025<br>Hora: 2:30pm.              | Comisión de Selección Permanente - CAS    |
| 10   | Adjudicación de plazas  | 24/03/2025<br>Hora: 3:00pm a 5:30pm.     | Unidad de Gestión de Recursos Humanos     |
| <b>REGISTRO, SUSCRIPCION DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:</b> |   |  |   |
| 11   | Registro y Suscripción de Contrato.   | A partir del 25/03/2025                  | Unidad de Gestión de Recursos Humanos.    |
| 12   | Inducción de Personal e inicio de labores para el personal asistencial  | 25/03/2025<br>Hora: 7:00 am.             | Jefe de Servicio y Unidad de RRHH.        |

#### 2.2. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

La presentación se efectuará documentada y estará dirigida a la Comisión Evaluadora CAS, conforme al siguiente detalle:

**Señores:**

**HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**  
 Atención: Comisión Permanente de Selección de Personal

**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**  
 SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR  
 NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....  
 .....

ITEM AL CUAL POSTULA: .....  
 N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....



El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados. Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.

### 2.2.1. Contenido de los documentos

La hoja de vida documentada que se presentarán será en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas)**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

#### SOBRE CURRICULAR

##### Documentación de presentación obligatoria:

- a) Copia del DNI del postulante.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale algún parentesco que tuviese con funcionarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, **Anexo N° 05**
- g) **Currículo Vitae**, debidamente sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06**. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no tener vínculo con la entidad. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 09**.
- k) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 10**.
- l) Declaración Jurada de contar con buena salud. **Anexo N° 11**.
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales ni penales. **Anexo N° 12**.

#### NOTA:

- 1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada (incluido curriculum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

### 2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- ❖ El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- ❖ Cada fase de evaluación es excluyente a la siguiente etapa.
- ❖ Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- ❖ Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:





**PRIMERA ETAPA:**

**Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPITULO III** (PERFILES DE PUESTO).

La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

**SEGUNDA ETAPA:**

**Entrevista Personal.**

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificara en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 50 puntos.

**NOTA:** corresponde señalar que cada una de las etapas del presente Proceso de Selección cuenta con puntaje mínimo aprobatorio y máximo, distribuyéndose de la siguiente manera:

| Nº           | ETAPAS                | PUNTAJE MINIMO   | PUNTAJE MAXIMO    |
|--------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| 1.           | Evaluación curricular | 25 puntos        | 50 puntos         |
| 2.           | Entrevista personal   | 25 puntos        | 50 puntos         |
| <b>TOTAL</b> |                       | <b>50 puntos</b> | <b>100 puntos</b> |

**BONIFICACION**

- ❖ **Al Personal Licenciado de la Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución de la **Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de la Fuerzas Armadas.
- ❖ **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante **que haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE** la copia fedateada de la Resolución emitido por el CONADIS.

**2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y del Hospital de Pampas de Tayacaja ([www.hospitalpampas.gob.pe](http://www.hospitalpampas.gob.pe)), asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas de Tayacaja.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

**NOTA:** Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

**2.5 ADJUDICACION DE PLAZAS:**

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

**2.6 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato





Administrativo de Servicios (CAS). Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

**NOTA:** Para la suscripción del contrato el postulante deberá presentar los originales del CURRICULUM VITAE para ser fedateadas por la entidad.

**2.7 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.**

|           |   |
|-----------|---|
| <b>1.</b> | <b>Declaratoria del proceso como desierto</b>   |
|           | 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 cumple con los requisitos mínimos.  |
| c.        | Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso. |
| <b>2.</b> | <b>Cancelación del proceso de selección</b>   |
|           | El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:                            |
| a.        | Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.                             |
| b.        | Por restricciones presupuestales.   |
| c.        | Otras debidamente justificadas  |

**NOTA:**

EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.





## PERFIL DEL PUESTO A-001 TECNICO/A EN ENFERMERIA (01 PLAZA)

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | <u>SERVICIO DE ENFERMERIA</u>              |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <u>TECNICO/A EN ENFERMERIA</u>             |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | <u>JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA</u> |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | <u>NINGUNO</u>                             |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | <u>NINGUNO</u>                             |

### MISION DEL PUESTO

Cumplir con las funciones de Técnica de Enfermería encargado de la recepción y atención directa del paciente, apoyo al profesional, en las diversas actividades del Hospital de Pampas.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar el aseo y limpieza de enfermos.   |
| 2  | Efectuar el arreglo de las camas de los pacientes hospitalizados.  |
| 3  | Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.                                 |
| 4  | Clasificar, ordenar y solicitar la reposición de vestuario, presenciando la clasificación y recuento de las mismas.  |
| 5  | Colaborar en la administración de medicamentos, con exclusión de la vía parental.  |
| 6  | Apoyar la personal de enfermería y bajo su supervisión efectuar el recojo de datos termométricos.  |
| 7  | Apoyar en la preparación de la esterilización del material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones.                         |
| 8  | Preparar apósitos de gasas y otros materiales, así como mantener el orden correspondiente.   |
| 9  | Apoyar en todas aquellas actividades que faciliten las funciones de los profesionales de la salud en la atención de pacientes hospitalizados o ambulatorios. |
| 10 | Apoyar las actividades de promoción y cuidado de la salud.   |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas</b>       |
| Jefatura del Servicio de Enfermería. |
| <b>Coordinaciones Externas</b>       |
| Ninguna.                             |



**FORMACION ACADEMICA**

|                                |                               |                                     |                                     |  |                   |                         |                                     |  |                                     |    |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|----|
| <b>A.) Formación Académica</b> |                               |                                     |                                     | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> |                   |                         |                                     | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>       |                                     |    |
| <input type="checkbox"/>       | Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>   | Egresado(a)       | TECNICO/A EN ENFERMERIA | <input type="checkbox"/>            | Sí   | <input checked="" type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/>       | Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>   | Bachiller         |                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>¿Requiere habilitación profesional?</b> |                                     |    |
| <input type="checkbox"/>       | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | Maestría          |                         | <input type="checkbox"/>            | Sí   | <input checked="" type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/>       | Universitario                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>   | Egresado Titulado |                         | <input type="checkbox"/>            | <b>D.) ¿Se requiere de SERUMS?</b>         |                                     |    |
|                                |                               |                                     |                                     | <input type="checkbox"/>   | Doctorado         |                         | <input type="checkbox"/>            | Sí   | <input checked="" type="checkbox"/> | No |
|                                |                               |                                     |                                     | <input type="checkbox"/>   | Egresado Titulado |                         | <input type="checkbox"/>            |  |                                     |    |

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.  
**Nota:** cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Poseer experiencia desempeñando funciones similares.**  
Ninguno.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                    |        |            |          | IDIOMAS | Nivel de dominio                    |        |            |          |
|------------|-------------------------------------|--------|------------|----------|---------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica                           | Básico | Intermedio | Avanzado |         | No aplica                           | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          | Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| Excel      | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          | Quechua | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| PowerPoint | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |         |                                     |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA.



### 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"/> profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Labor Asistencial | <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:

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO.

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**:

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

EXPERIENCIA MINIMA DE UNO (1) AÑO.

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

Ninguno.

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

### CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

|  |  |
|--|--|
| <b>Lugar de prestación del servicio:</b> | Hospital de Pampas – Servicio de Enfermería  |
| <b>Duración del contrato:</b>            | A partir del 25 de marzo al 31 de mayo del 2025.   |
| <b>Remuneración mensual:</b>             | S/ 2,064.19 (Dos mil sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| <b>Fuente de Financiamiento</b>          | Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios<br>Rubro : 00 Recursos Ordinarios<br>AIRHSP : 364   |



## PERFIL DEL PUESTO A-002 TECNICO/A EN ENFERMERIA (01 PLAZA)

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | SERVICIO DE ENFERMERIA              |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | TECNICO/A EN ENFERMERIA             |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA |
| <b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b> | NINGUNO                             |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | NINGUNO                             |

### MISION DEL PUESTO

Cumplir con las funciones de Técnica de Enfermería encargado de la recepción y atención directa del paciente, apoyo al profesional, en las diversas actividades del Hospital de Pampas.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar el aseo y limpieza de enfermos.   |
| 2  | Efectuar el arreglo de las camas de los pacientes hospitalizados.  |
| 3  | Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.                                 |
| 4  | Clasificar, ordenar y solicitar la reposición de vestuario, presenciando la clasificación y recuento de las mismas.  |
| 5  | Colaborar en la administración de medicamentos, con exclusión de la vía parental.  |
| 6  | Apoyar al personal de enfermería y bajo su supervisión efectuar el recojo de datos termométricos.  |
| 7  | Apoyar en la preparación de la esterilización del material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones.                         |
| 8  | Preparar apósitos de gasas y otros materiales, así como mantener el orden correspondiente.   |
| 9  | Apoyar en todas aquellas actividades que faciliten las funciones de los profesionales de la salud en la atención de pacientes hospitalizados o ambulatorios. |
| 10 | Apoyar las actividades de promoción y cuidado de la salud.   |
| 11 | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas</b>       |
| Jefatura del Servicio de Enfermería. |
| <b>Coordinaciones Externas</b>       |
| Ninguna.                             |



**FORMACION ACADEMICA**

| A.) Formación Académica                                |                                     |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                         | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                                      |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | Incompleta <input type="checkbox"/> | Completa <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | TECNICO/A EN ENFERMERIA | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                         |                         | ¿Requiere habilitación profesional?                                |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |                         | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                         | D.) ¿Se requiere de SERUMS?  |
|  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                         | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
|  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                         |  |
|  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                         |  |

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

E.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

**Nota:** cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.  
Ninguno.

F.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| 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                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
|         |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA.





### 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"/> profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Labor Asistencial | <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:

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO.

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**:

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO.

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

Ninguno.

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

### CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

|  |  |
|--|--|
| <b>Lugar de prestación del servicio:</b> | Hospital de Pampas – Servicio de Enfermería  |
| <b>Duración del contrato:</b>            | A partir del 25 de marzo al 31 de mayo del 2025.   |
| <b>Remuneración mensual:</b>             | S/ 2,064.19 (Dos mil sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| <b>Fuente de Financiamiento</b>          | Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios<br>Rubro : 00 Recursos Ordinarios<br>AIRHSP : 367   |



**CAPITULO IV**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

|  |
|--|
| <b>CRITERIO DE EVALUACION PARA TECNICO/A EN ENFERMERIA (A-001 y A-002)</b> |
|--|

**1. EVALUACION CURRICULAR** **PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL** **PUNTAJE 20 PUNTOS**

- ❖ Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión 20 puntos  
(Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años).

**EXPERIENCIA LABORAL** **PUNTAJE 20 PUNTOS**

- ❖ Experiencia de trabajo 10 puntos por año, máximo 2 años 20 puntos  
Se considera lo siguiente: (Ordenes de servicio, Resoluciones, Contratos y Constancias de Trabajo)

**IDENTIFICACION INSTITUCIONAL** **PUNTAJE 10 PUNTOS**

- ❖ Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. 10 puntos  
(5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos)

**1. ENTREVISTA PERSONAL** **PUNTAJE 50 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- ❖ Presencia y Puntualidad 05 puntos
- ❖ Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- ❖ Conocimiento Técnico del Puesto 20 puntos
- ❖ Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- ❖ Cultura General 05 puntos

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL)</b> | <b>100 PUNTOS</b> |
|---|-------------------|



**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**

**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

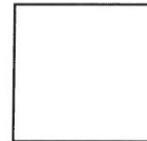
De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

|                             |            |            |           |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|
| Apellido Paterno (*)        |            |            |           |
| Apellido Materno (*)        |            |            |           |
| Nombres (*)                 |            |            |           |
| Domicilio Legal (*)         |            |            |           |
| Lugar de Nacimiento         | Dist.: (*) | Prov.: (*) | Dep.: (*) |
| Fecha de nacimiento (*)     |            |            |           |
| N° de DNI (*)               |            |            |           |
| N° de RUC (*)               |            |            |           |
| Teléfono Fijo               |            |            |           |
| Teléfono Móvil              |            |            |           |
| Correo electrónico          |            |            |           |
| Número de Cuenta de ahorros |            |            |           |
| Número total de folios (*)  |            |            |           |

**Nota:** (\*) Datos Obligatorios.

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° .....,  
con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Pampas,.....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°
....., con RUC N° ....., domiciliado en
....., que se presenta como postulante al
PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
➤ Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

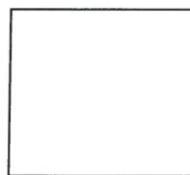
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Pampas,.....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante



**ANEXO N° 05**

**LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**

**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Hospital de Pampas de Tayacaja, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

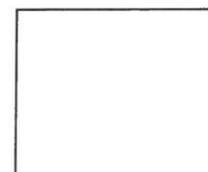
**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|   | Relación | Apellidos y nombres | Oficina donde presta servicios |
|---|----------|---------------------|--------------------------------|
| 1 |          |                     |                                |
| 2 |          |                     |                                |
| 3 |          |                     |                                |

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

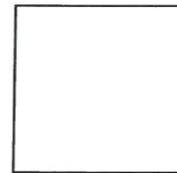
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | Nombre del objeto de la prestación | Fecha de Inicio / Término de la prestación | PERIODO Meses y/o años | N° de FOLIO |
|----|------------------------------------|--|------------------------|-------------|
| 1  |                                    |  |                        |             |
| 2  |                                    |  |                        |             |
| 3  |                                    |  |                        |             |
| 4  |                                    |  |                        |             |
| 5  |                                    |  |                        |             |

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital

**NOTA 1:** Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

**NOTA 2:** En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

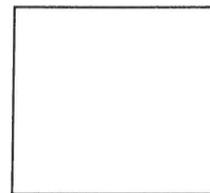
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....  
....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como  
postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la  
relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi  
persona:

| N° | Nombre de la Experiencia en Capacitación | FECHA | DURACION | N° de FOLIO |
|----|--|-------|----------|-------------|
| 1  |  |       |          |             |
| 2  |  |       |          |             |
| 3  |  |       |          |             |
| 4  |  |       |          |             |
| 5  |  |       |          |             |

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital

**NOTA 1:** Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

**NOTA 2:** En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**

**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

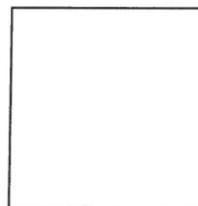
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas,.....



Huella digital

.....

Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

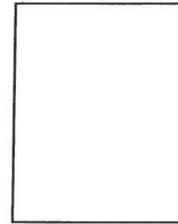
Mediante el presente, el que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... y domiciliado en ....., declaro bajo juramento no estar registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

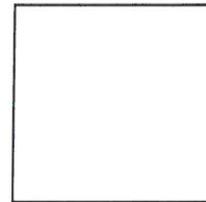
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 11

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS**  
**PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**

Presente.-

De mi consideración:

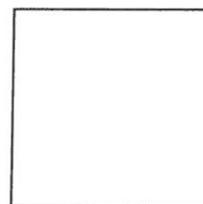
El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Contar con buena salud.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 12

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS  
PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

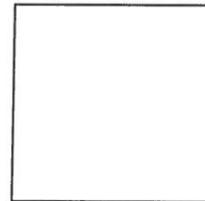
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 004-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital

