

## CONVOCATORIA N° 001-2022 (COVID-19)

CONTRATO DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)  
DECRETO DE URGENCIA N° 001-2022 RED SALUD ILO

### I. DISPOSICIONES GENERALES

#### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE Y ÁREAS ORGÁNICAS RESPONSABLES

ENTIDAD : RED SALUD ILO  
RUC N° : 20519839807

#### 1.2 AREAS ORGÁNICAS USUARIAS:

HOSPITAL ILO  
C.S. PAMPA INALAMBRICA  
C.S. MIRAMAR  
P.S. LOS ANGELES

#### 1.3 DOMICILIO LEGAL

Jr. Miramar N° 400 - Ilo - Cercado

#### 1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Corresponde a Recursos Ordinarios del Presupuesto aprobado para el Ejercicio Fiscal 2022, de las plazas registradas en el AIRHSP, y de acuerdo con los montos determinados a los profesionales.

#### 1.5 REQUERIMIENTO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

| N° | CARGO                           | CANT. | MONTO     |
|----|---------------------------------|-------|-----------|
| 1  | MEDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGO | 1     | 12,900.00 |
| 2  | MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO | 1     | 12,900.00 |
| 3  | MEDICO CIRUJANO                 | 1     | 9,000.00  |
| 4  | MEDICO CIRUJANO                 | 1     | 6,500.00  |
| 3  | ENFERMERAS                      | 6     | 6,000.00  |
|    |                                 | 10    |           |

#### 1.6 DOMICILIO LEGAL

Los perfiles de puestos, son formulados por las áreas orgánicas usuarias, los mismos que se anexaran en la publicación de la convocatoria, de acuerdo a los requerimientos y necesidades institucionales.

#### 1.7 CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO.

| CONDICIONES                                  |   |
|--|---|
| Modalidad y lugar de prestación del servicio | La modalidad de trabajo es PRESENCIAL en los establecimientos de la Red Salud Ilo y Hospital. |
| Duración del contrato                        | Desde el 04 al 28 de febrero del 2022   |

**1.8 CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.**

| ACTIVIDADES  | FECHAS                           |
|--|----------------------------------|
| Publicación de la Convocatoria en el Portal Institucional página web red salud ilo Del 02 al 03 de febrero de 2022 | Del 02 al 03 de febrero del 2022 |
| INSCRIPCIONES  | Del 02 al 03 de febrero del 2022 |
| EVALUACION CURRICULAR  | Del 04 de febrero del 2022       |
| ADJUDICACION DE PLAZA  | 04 de febrero del 2022           |

**LA COMISION**

**ANEXO N° 01**  
**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

N° PROCESO DE CONVOCATORIA CAS:

CODIGO

**I. DATOS PERSONALES**

|                  |                  |         |
|------------------|------------------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|------------------|------------------|---------|

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

|       |             |
|-------|-------------|
| Lugar | día/mes/año |
|-------|-------------|

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

CATEGORIA:

DIRECCIÓN:

|               |    |              |
|---------------|----|--------------|
| Avenida/Calle | N° | Departamento |
|---------------|----|--------------|

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

N° REGISTRO:

LUGAR DEL REGISTRO: (SI APLICA)

N° DE REGISTRO DE ESPECIALIDAD: (SI APLICA)

SERUMS: (SI APLICA)

SI

NO

N° RESOL.

**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El/la postulante es discapacitado/a:

SI

N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredita su condición.

**III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El/la postulante es licenciado/a de las Fuerzas Armadas:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado/a.

IV. DEPORTISTAS CALIFICADOS DE ALTO NIVEL

SI

NIVEL:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el documento oficial emitido por el IPD, en el cual se acredita su nivel de licenciado/a.

V. 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).

| TITULO            | ESPECIALIDAD | UNIVERSIDAD | CIUDAD | ESTUDIOS REALIZADOS | F.EMISION TITULO |
|-------------------|--------------|-------------|--------|---------------------|------------------|
| DOCTORADO         |              |             |        |                     |                  |
| MAESTRIA          |              |             |        |                     |                  |
| TITULO            |              |             |        |                     |                  |
| BACHILLERATO      |              |             |        |                     |                  |
| ESTUDIOS TECNICOS |              |             |        |                     |                  |
| SECUNDARIA        |              |             |        |                     |                  |

Nota:

(1) Dejar en blanco aquello 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 | INSTITUCION | CIUDAD | ESTUDIOS REALIZADOS | F.EMISION TITULO |
|-------------------------|--------------|-------------|--------|---------------------|------------------|
| Segunda Especialización |              |             |        |                     |                  |
| Post-Grado o            |              |             |        |                     |                  |
| Post-Grado o            |              |             |        |                     |                  |
| Especialización         |              |             |        |                     |                  |
| Post-Grado o            |              |             |        |                     |                  |
| Especialización         |              |             |        |                     |                  |
| Cursos y/o capacitación |              |             |        |                     |                  |
| Cursos y/o capacitación |              |             |        |                     |                  |
| Cursos y/o capacitación |              |             |        |                     |                  |
| Cursos y/o capacitación |              |             |        |                     |                  |
| Informática             |              |             |        |                     |                  |
| Informática             |              |             |        |                     |                  |
| Idiomas                 |              |             |        |                     |                  |
| Idiomas                 |              |             |        |                     |                  |

Nota:

(1) Dejar en blanco aquello que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

Marcar con un aspa donde corresponda:

|         | Muy Bien | Bien | Regular |
|---------|----------|------|---------|
| Habla   |          |      |         |
| Lee     |          |      |         |
| Escribe |          |      |         |

|         | Muy Bien | Bien | Regular |
|---------|----------|------|---------|
| Habla   |          |      |         |
| Lee     |          |      |         |
| Escribe |          |      |         |

#### VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

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

| N° | Nombre de la Etidad o Empresa | Cargo | F. INICIO | F.CULMINACION | Tiempo en el cargo |
|----|-------------------------------|-------|-----------|---------------|--------------------|
|    |                               |       |           |               |                    |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro (\_\_\_)

| N° | Nombre de la Etidad o Empresa | Cargo | F. INICIO | F.CULMINACION | Tiempo en el cargo |
|----|-------------------------------|-------|-----------|---------------|--------------------|
|    |                               |       |           |               |                    |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:  
Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro (\_\_\_)

| N° | Nombre de la entidad o empre | Cargo de la Referencia | Nombre de la Persona | Telefono actual |
|----|------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 1  |                              |                        |                      |                 |
| 2  |                              |                        |                      |                 |
| 3  |                              |                        |                      |                 |
| 4  |                              |                        |                      |                 |
| 5  |                              |                        |                      |                 |
| 6  |                              |                        |                      |                 |

Ilo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022



## TERMINOS DE REFERENCIA

### 1. OBJETIVO

Contratación del servicio de 01 profesional MEDICOS ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA para la unidad ejecutora, red de salud Ilo y sus establecimientos de Salud del segundo nivel de atención.

### 2. FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACION

Contratar 01 profesional de la salud medico especialista, titulado, colegiado y habilitado con conocimiento, destrezas y actitudes para desarrollar actividades asistenciales en la especialidad con éxito. Conocimiento y capacitación en procedimientos electrodiagnosticos (electromiografía, estudios de conducción nerviosa. Potenciales evocados, electroencefalogramas, etc) para formar parte de la Red de Salud Ilo.

### 3. REQUISITOS DEL LOCADOR

#### a. EDUCACION

- ✓ Título profesional de Médico Cirujano
- ✓ Título de especialista en Neurología o constancia de término de residentado Médico en la Especialidad de Neurología.
- ✓ Constancia de colegiatura y habilitación profesional vigente.
- ✓ De tener título médico especialista, adjuntar constancia de RNE.
- ✓ Copia R.D. de Serums.

#### b. EXPERIENCIA

- ✓ Experiencia de 03 años en Hospitales III-1 (incluye residentado)
- ✓ Conocimientos de ofimática
- ✓ Condiciones para trabajar en equipo
- ✓ RUC, activo y habido
- ✓ Disponibilidad inmediata
- ✓ Gozar de buena salud mental y física.
- ✓ Estar inactivo en INFORHUS

### 4. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Colaborar en el desarrollo de los procedimientos médicos con énfasis de pacientes COVID.
- Atención de pacientes con patología neurológica con énfasis en pacientes COVID.
- Atención de procedimientos generales en la especialidad con énfasis en pacientes COVID.
- Atención de interconsultas en áreas de hospitalización y teleinterconsultas con énfasis en pacientes COVID.
- Velar por la seguridad física y psíquica del paciente.



- Cuidar y velar por los equipos medicos del servicio e informar el estado de funcionamiento de los equipos.
- Velar por la seguridad, conservacion y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados al servicio.
- Disposición a trabajar en equipo.
- Poseer valores Eticos y morales.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato

#### 5. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

El plazo contractual del servicio sera mes a mes según disponibilidad presupuestal

#### 6. RETRIBUCION ECONOMICA

- Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
- Meta SIAF : 151
- Monto mensual de contratación : 12,900.00 nuevo soles.

#### 7. SUPERVISION Y CONFORMIDAD

Por el Director o Jefe del Área Usuaría del Servicio



## TERMINOS DE REFERENCIA

### 1. OBJETIVO

Contratación del servicio de 01 profesional MEDICOS ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA para la unidad ejecutora, red de salud Ilo y sus establecimientos de Salud del segundo nivel de atención.

### 2. FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACION

Contratar 01 profesional de la salud medico especialista, titulado , colegiado y habilitado con conocimiento, destrezas y actitudes para desarrollar actividades asistenciales en la especialidad con éxito para formar parte de la Red de Salud Ilo.

### 3. REQUISITOS DEL LOCADOR

#### c. EDUCACION

- ✓ Titulo profesional de Médico Cirujano
- ✓ Titulo de especialista en Radiología o constancia de término de residentado. Médico en la Especialidad de Radiología.
- ✓ Constancia de colegiatura y habilitación profesional vigente.
- ✓ De tener titulo médico especialista, adjuntar constancia de RNE.
- ✓ Copia R.D. de Serums.

#### d. EXPERIENCIA

- ✓ Experiencia de 03 años en Hospitales III-1 (incluye residentado)
- ✓ Conocimientos de ofimática
- ✓ Condiciones para trabajar en equipo
- ✓ RUC, activo y habido
- ✓ Disponibilidad inmediata
- ✓ Gozar de buena salud mental y fisica.
- ✓ Estar inactivo en INFORHUS

### 4. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realización de ecografía, lectura de imágenes radiológicas y tomográficas.
- Realizar los exámenes de diagnosticos por imágenes en los servicios de radiodiagnosticos y en los servicios de ultrasonografía de paciente COVID -19 consultorio externos u hospitalización.
- Realizar procedimientos invasivos o exámenes especiales con los equipos radiologicos con los que cuenta la institucion a los pacientes citadaos al perpartamento de diagnostico por imágenes del Hospital Ilo.
- Realizar acciones de asistencia medica, según normas y protocolos vigentes por el departamento de diagnostico por imágenes.
- Producir y ordenar los documentos clinicos propios del servicio.



- Elaborar informes técnicos propios del servicio, relacionados con la especialidad.
- Cumplir con los roles y guardias hospitalarias, según normativa vigente.
- Cuidar y velar por los equipos médicos del servicio e informar el estado de funcionamiento de los equipos.
- Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados al servicio.
- Disposición a trabajar en equipo.
- Poseer valores Éticos y morales.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato

**5. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO**

El plazo contractual del servicio será mes a mes según disponibilidad presupuestal

**6. RETRIBUCION ECONOMICA**

- Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
- Meta SIAF : 151
- Monto mensual de contratación : 12,900.00 nuevo soles.

**7. SUPERVISION Y CONFORMIDAD**

Por el Director o Jefe del Área Usuaria del Servicio



## TERMINOS DE REFERENCIA

### 1. OBJETIVO

Contratación del servicio de 02 profesionales MEDICOS para la unidad ejecutora, red de salud Ilo y sus establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

### 2. FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACION

Contratar 02 profesionales de la salud medicos, titulados , colegiados y habilitados con conocimiento de protocolos y procedimiento vigentes en acciones de atención preventivo promocionales relacionados a las enfermedades infecto contagiosas de vigilancia epidemiologica del COVID-19 y formar parte de los equipos de intervención integral (EII) en los puntos COVID de la Red de Salud Ilo.

### 3. REQUISITOS DEL LOCADOR

#### a. EDUCACION

Título profesional

Constancia de colegiatura y habilitación profesional

Resolución Término SERUMS

Cursos y/o diplomados de Bioseguridad

#### b. EXPERIENCIA

Experiencia laboral mínima de 1 año incluido serums

Conocimientos de ofimática

Condiciones para trabajar en equipo

RUC, activo y habido

Disponibilidad inmediata

Gozar de buena salud mental y física.

Estar inactivo e INFORHUS

### 4. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realizar prestaciones de salud y procedimientos médicos y sanitarios en la población.
- Realizar atención de soporte para la valoración clínica, aplicación de pruebas diagnósticas o toma de muestra de COVID-19 e investigación epidemiológica en domicilio a través del llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de COVID-19 en el notweb que interopera con la F200 del SISCOVID.
- Realizar manejo sindrómico de pacientes con IRA, verifica condiciones de aislamiento, seguimientos de contactos en el núcleo familiar, cercos y bloqueos epidemiológicos y realizar seguimiento diario.
- Brindar los cuidados integrales de la salud de acuerdo con las intervenciones de salud individuales y salud pública.
- Prescribe medicación necesaria, referencia de pacientes y emite la alta clínica y



|         |  |
|---------|--|
| Nº REG, |  |
| Nº EXP. |  |

epidemiologica.

- Realiza el llenado de las fichas F00, F100, F200 Y F300 en el SICOVID o en el sistema informático vigente.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato

**5. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO**

El plazo contractual del servicio será mes a mes según disponibilidad presupuestal

**6. RETRIBUCION ECONOMICA**

- Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
- Meta SIAF : 151
- Monto mensual de contratación : 9000.00 nuevo soles.
- Monto mensual de contratación : 6500.00 nuevo soles.

**7. SUPERVISION Y CONFORMIDAD**

Por el Director o Jefe del Área Usuaria del Servicio

## TERMINOS DE REFERENCIA

### 1. OBJETIVO

Contratación del servicio de 06 profesionales de ENFERMERIA para la Unidad Ejecutora Red de Salud Ilo y sus establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención.

### 2. FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACION

Contratar 06 profesionales de enfermería, titulado, colegiado y habilitado con conocimientos de protocolos, normas y procedimiento vigentes en acciones de atención y preventivo promocionales relacionados con el SARS COV 2 para prestar servicios en los equipos de intervención integral (EII) para fortalecer así los puntos COVID de la Red de salud Ilo.

### 3. REQUISITOS DEL LOCADOR

#### a. EDUCACION

Titulo profesional

Constancia de colegiatura y habilitación profesional

Resolución Termino SERUMS (Opcional)

Cursos y/o diplomados de Bioseguridad, manejo y seguimiento clínico en pacientes COVID (opcional).

#### b. EXPERIENCIA

Experiencia laboral mínima de 1 año.

Conocimientos de ofimática

Condiciones para trabajar en equipo

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

Disponibilidad inmediata, RUC, activo y habido

Gozar de buena salud mental y física.

Estar inactivo e INFORHUS

### 4. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realizar atención de soporte para la valoración clínica, aplicación de pruebas diagnósticas o toma de muestra de COVID-19 e investigación epidemiológica en domicilio a través del llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de COVID-19 en el notíweb que interopera con la F200 del SISCOVID.
- Realizar manejo sindrómico de pacientes con IRA, verifica condiciones de aislamiento, seguimientos de contactos en el núcleo familiar, cercos y bloqueos epidemiológicos y realizar seguimiento diario.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento de los casos confirmados y/o sospechosos de covid-19 en sus respectivas brigadas.



|         |  |
|---------|--|
| Nº REG, |  |
| Nº EXP. |  |

"Por un Desarrollo Concertado"

- Brindar los cuidados integrales de la salud de acuerdo con las intervenciones de salud individuales y salud pública.
- Realiza el reporte llenado de las fichas F00, F100, F200 Y F300 en el SICOVID o en el sistema informático vigente, manejo de His y registros utilizados para seguimiento.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato

**5. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO**

El plazo contractual del servicio será mes a mes según disponibilidad presupuestal

**6. RETRIBUCION ECONOMICA**

- Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
- Meta SIAF : 151
- Monto mensual de contratación : 6000.00 nuevos soles

**7. SUPERVISION Y CONFORMIDAD**

Por el Director o Jefe del Área Usuaria del Servicio