**GOBIERNO REGIONAL DE**

**HUANCAVELICA**

**GERENCIA SUB REGIONAL DE ANGARAES**

**UNIDAD OPERATIVA RED SALUD ANGARAES**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008–2015/GOB.REG.HVCA- GSRA/UORSA-RECAS**

**CUARTA CONVOCATORIA**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICOS ASISTENCIALES PARA LA UNIDAD OPERATIVA – RED DE SALUD ANGARAES.**

**ANGARAES, JULIO DEL 2015**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO Nº 008–2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA**

**CAPITULO I**

**GENERALIDADES**

**1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre: GERENCIA SUB REGIONAL DE ANGARAES/GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

RUC N°: 20486982803

* 1. **DOMICILIO LEGAL**

Av. Esmeralda Nº 830-Barrio Bellavista – Angaraes-Lircay-Huancavelica.

* 1. **OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El objeto de la convocatoria es la contratación de Profesionales de la salud y técnicos asistenciales, según se señala en el cuadro:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **MÉDICO CIRUJANO** | **OBSTETRA** | **LIC. ENFERMERÍA** | **BIOLOGO** | **PSICOLOGO** | **TECNICO ENFERMERÍA** | **TOTAL GENERAL** |
| **CODIGO DE PLAZA** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **RED DE SALUD ANGARAES** | **PUESTO DE SALUD ( A )** | 1 | 1 | 7 |  | 1 | 5 | **15** |
| **CENTRO DE SALUD ( A )** | 1 |  |  | 1 |  |  | **2** |
| **RED DE SALUD ( B )** | 1 |  | 2 |  |  |  | **3** |
| **HOSPITAL LIRCAY II-1 ( C )** |  |  |  | 1 |  |  | **1** |
| **TOTAL GENERAL** | | **3** | **1** | **9** | **2** | **1** | **5** | **21** |

**RED DE SALUD ANGARAES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROFESION** | **CODIGO** | **ITEM** | **CENTRO DE COSTO** | **RIESGO** | **MONTO** | **FUENTE** | **CONVOCATORIA** | **TIEMPO** |
| **1** | MEDICO CIRUJANO | A | 1 | P.S. CHACAPUNCO | MEDIANO | 4,200.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **2** | MEDICO CIRUJANO | A | 1 | P.S. CCOLLPAPAMPA | MEDIANO | 4,200.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **3** | MEDICO CIRUJANO | B | 1 | RED DE SALUD | MEDIANO | 4,200.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **4** | OBSTETRA | A | 2 | P.S. LIRCAYCCASA | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **5** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S. CHACAPUNCO | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **6** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S SAN PABLO DE OCCO | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **7** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S SAN PABLO DE OCCO | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **8** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S. CHINCHO | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **9** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S. HUARIRUMI CHONTACANCHA | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **10** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S. VELASCO PUCAPAMPA | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **11** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | A | 3 | P.S. TRANCA | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **12** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | B | 3 | RED DE SALUD | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **13** | LICENCIADO EN ENFERMERIA | B | 3 | RED DE SALUD | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **14** | BIOLOGO | A | 4 | C.S. PARCO ALTO | MEDIANO | 2,300.00 | Donaciones y Tranferencias | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **15** | BIOLOGO | B | 4 | HOSPITAL LIRCAY II-1 | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **16** | PSICOLOGO | A | 5 | P.S. CHACAPUNCO | MEDIANO | 2,300.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **17** | TECNICO EN ENFERMERIA | A | 6 | P.S CCARAPA | ALTO | 1700.00 | Recursos Deterninados | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **18** | TECNICO EN ENFERMERIA | A | 6 | P.S SAN JUAN DE AHUAY | MEDIANO | 1,500.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **19** | TECNICO EN ENFERMERIA | A | 6 | P.S CARCOSI | MEDIANO | 1,500.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **20** | TECNICO EN ENFERMERIA | A | 6 | P.S CHAYNABAMBA | MEDIANO | 1,500.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |
| **21** | TECNICO EN ENFERMERIA | A | 6 | P.S TUCSIPAMPA | MEDIANO | 1,500.00 | Recursos Ordinarios | 4ta. Convocatoria | 3 meses |

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la Unidad Operativa Red Salud Angaraes: Red de Salud Angaraes, Hospital Lircay II-1, Centros y Puestos de Salud, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

* 1. **DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**

**UNIDAD EJECUTORA 009– GERENCIA SUB REGIONAL DE ANGARAES** (UNIDAD OPERATIVA RED SALUD ANGARAES) RED SALUD ANGARAES

* 1. **DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comisión Evaluadora –CAS.

* 1. **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Recursos Ordinarios (RO), Donaciones y Transferencias ( DyT). Recursos Determinados (DT)

* 1. **BASE LEGAL**
* Constitución Política del Perú
* Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
* Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
* Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM
* Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
* Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
* Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
* Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.
* Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
* D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
* Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
* Ley N° 30281 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
* Ley 26842, Ley General de Salud.
* Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
* Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
* Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto
* Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
* Resolución Ejecutiva Regional Nº 056-2015/GOB.REG-HVCA/PR
* Resolución Gerencial General Regional Nº 045-2015/GOB.REG-HVCA/GGR.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

* 1. **CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | | |
| 1 | Publicación de la convocatoria en el portal web de la Dirección Regional de Salud Huancavelica y Gobierno Regional de Huancavelica. | Del 20 de julio al 29 de Julio del 2015 |
| l | Presentación curricular, en la Secretaría de la Gerencia Sub Regional Angaraes. Av. Esmeralda N° 830 - Barrio Bellavista – Lircay | Del 21 julio al 30 de Julio de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.  30 de julio hasta las 10.00 a.m. |
| **SELECCIÓN** | | |
|
| 1 | Evaluación de Expedientes. | 30 de Julio del 2015 |
| 2 | Resultado de Evaluación de Expedientes en la Página Web [www.diresahuancavelica.gob.pe](http://www.diresahuancavelica.gob.pe) y *del Gobierno Regional* [www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe) | 30 de Julio del 2015- 8.00 p.m. |
| 3 | Recepción de solicitudes de reclamos | 31 de Julio del 2015 (de 08:00 a 09:00 m.) |
| 4 | Absolución de reclamos. | 31 de Julio del 2015 (09:00 a 10:00 am.) |
| 8 | Entrevista Personal a los aptos. Gerencia Sub Regional Angaraes. Av. Esmeralda N° 830 - Barrio Bellavista – Lircay | 31 de Julio del 2015 (10:00 a.m.) |
| 9 | Resultado final | 31 de Julio del 2015 |
| 10 | Adjudicación de plaza | 31 de Julio del 2015 |
| **INICIO DE LABORES** | | |
|
| 1 | Inicio de labores. | 01de Agosto del 2015- personal asistencial  03 de agosto- personal administrativo |

**Nota:** Los que no cumplan los requisitos mínimos, según los Perfiles de Puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el Presente Proceso.

* 1. **PRESENTACIÓN DE SOBRE.**

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Evaluadora RECAS**,** conforme al siguiente detalle:

# Señores:

*GERENCIA SUB REGIONAL DE ANGARAES*

# Att.: Comisión de Evaluación

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/CEE-RECAS. CUARTA CONVOCATORIA**

SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR

NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE…………………………..

……………………………………………………………………………………………

CODIGO O ITEM AL CUAL POSTULA: ……………………………………...

Nº DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR………………………………………………

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos (anexos) podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar el sello o firma del postulante.

**2.2.1. Contenido de los Sobres**

Se presentará un (01) original, la documentación a presentar serán en copias legibles, **debidamente foliados, (ENUMERAR de manera ascendente desde la primera a la última página)** y **ORDENADO y ANILLADO,** Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentada**. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

**SOBRE CURRICULAR**

**Documentación de presentación obligatoria: (Se deberá presentar en forma Ordenada, lo siguiente)**

1. Copia del DNI del postulante vigente.
2. Constancia de Habilitación Profesional Vigente Original (según corresponda).
3. Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo Nº 01**
4. Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo Nº 02**
5. Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo Nº 03**
6. Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo Nº 04.**
7. Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Gerencia Sub Regional de Angaraes, Red de Salud Angaraes **Anexo Nº 05.**
8. Currículo Vitae, debidamente **fedatada por la Red de Salud Angaraes,** 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.
9. Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
10. Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08.**
11. Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09.**
12. Declaración Jurada de gozar de buena salud física y mental para desarrollar las funciones inherentes al puesto al que postula. **Anexo Nº10.**

**NOTA:**

1. Si no es llenado la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
2. Toda la documentación presentada (incluido Curriculum) deberá estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.
3. El personal que adjudico en el Primer Proceso de Selección y renuncio a su plaza; no será considerado como postulante en el presente proceso.
4. Aquel personal que adjudique en el presente proceso y renuncie a su plaza; será impedido de participar en posteriores procesos realizados por la Unidad Operativa Red de Salud Angaraes por el periodo de 01 año.
5. Se considerará Constancias de Termino de Serums firmado por la Red de Salud Angaraes u otra Red de Salud a la cual perteneció el postulante.
   1. **PROCESO DE EVALUACIÓN:**

* El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
* Cada fase de la evaluación es excluyente para 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 los **PERFILES DE PUESTO.**

Para el tiempo de experiencia se tendrá en cuenta las Resoluciones, Contratos, Ordenes de Servicio, Boletas de Pago y/o Recibo por Honorarios (que acrediten la experiencia solicitada)

La evaluación curricular es en función a 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

**SEGUNDA ETAPA:**

**Entrevista Personal:** Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 40 puntos.

**BONIFICACION:**

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

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y/o en un lugar visible de acceso público de la Sub Gerencia Regional de Angaraes y la Red de Salud Angaraes.

**NOTA**: Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 03 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.

* 1. **ADJUDICACION DE PLAZAS:**

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

* 1. **DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Dentro del plazo máximo de cinco (05) 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 mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

**NOTA: Si la Entidad o la Comisión crea por conveniente, el postulante deberá presentar los originales del CURRICULUM VITAE.**

* 1. **DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.6.1.** | **Declaratoria del proceso como desierto** | |
|  | La plaza será 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. |
| **2.6.2.** | **Cancelación del proceso de selección** | |
|  | 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.

**CAPITULO III**

Ver Archivos adjuntos

* **ARCHIVO DE PERFIL DE PUESTOS 001 – Puestos y Centro de Salud**
* **ARCHIVO DE PERFIL DE PUESTOS 003 – Red de Salud Angaraes**
* **ARCHIVO DE PERFIL DE PUESTOS 002 – Hospital Lircay II-1**

**CAPITULO V**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION**

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO – C.S. – P.S**  **A-1** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Maestría concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Especialidad concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Diplomados en salud (2 puntos por diploma máximo 2 diplomas) 04 puntos
* Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales (mínimo 3 días), 06 puntos

AIEPI Clínico (mínimo 5 días) y otros en temas propios de su profesión, últimos 4 años

* Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los 06 puntos

04 últimos años. (Máximo 150 horas académicas)

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTOS**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, (2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

1. **ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO – RED DE SALUD ANGARAES**  **B-1** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Maestría concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Especialidad concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Diplomados en salud (2 punto por diploma máximo 2 diplomas) 04 puntos
* Capacitación en gestión pública y otros en temas propios 06 puntos

de su profesión o afines al cargo.

* Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los 06 puntos

04 últimos años. (Máximo 150 horas académicas)

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTOS**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, ( 2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

1. **ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES NO MEDICOS (OBSTETRA, LIC. ENFERMERIA) - P.S.**  **A-2 ; A-3** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Maestría concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Especialidad concluida en salud o afines 04 puntos
* Diplomados en salud ( 2 punto por diploma máximo 2 diplomas) 04 puntos
* Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales (mínimo 3 días) (2 puntos),

AIEPI Clínico (mínimo 5días) (2 puntos) y otros en temas propios de su profesión

(2 puntos) por capacitación 06 puntos

* Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los 06 puntos

04 últimos años. (Máximo 150 horas académicas)

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTOS**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, (2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

1. **ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES NO MEDICOS (LIC. ENFERMERIA) – RED SALUD ANGARAES**  **B-3** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Maestría concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Especialidad concluida en salud o afines 04 puntos
* Diplomados en salud ( 2 punto por diploma máximo 2 diplomas) 04 puntos
* Capacitación en gestión pública y otros en temas propios 06 puntos

de su profesión o afines al cargo (02 puntos por certificado)

* Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los 06 puntos

04 últimos años. (Máximo 150 horas académicas)

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTOS**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, ( 2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

1. **ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONAL NO MEDICO ( BIOLOGO, PSICÓLOGO) –C.S , P.S y HOSPITAL LIRCAY II-1**  **A-4, C-4 y A-5 .** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Maestría concluida en salud pública o afines 04 puntos
* Especialidad concluida en salud 04 puntos
* Diplomados en salud (2 puntos por diploma máximo 2 diplomas) 04 puntos
* Capacitación en temas propios de su profesión 06 puntos

(2 puntos por capacitación máximo 3)

* Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los 06 puntos

04 últimos años. (Máximo 150 horas académicas)

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTO**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, (2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

1. **ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICO EN ENFERMERIA - C.S. - P.S.**  **A-6** |

1. **EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 24 PUNTOS**

* Diplomados en salud (2 punto por diploma máximo 3 diplomas) 06 puntos
* Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales (mínimo 3 días) (3 puntos),

AIEPI Clínico (mínimo 5días) (3 puntos) y otros en temas propios de su profesión

(3 puntos) por capacitación 09 puntos

* Capacitación en Bioseguridad 06 puntos
* Capacitación en Ofimática Básica (Word, Excel, PPT). 03 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 30 PUNTOS**

* Experiencia de trabajo 6 puntos x año, máximo 5 años 30 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 06 PUNTO**

* Resolución, cartas, constancias y otros documentos de reconocimiento

y/o felicitación, (2 puntos por documento presentado, máximo 3). 06 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

* Presentación y puntualidad 05 puntos
* Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
* Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
* Capacidad para tomar decisiones 05 puntos
* Cultura General 05 puntos

**CAPITULO VI**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores:

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

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 |  | | |
|  | Dist.: | Prov.: | Dep.: |
| Fecha de nacimiento |  | | |
| N° de DNI |  | | |
| N° de RUC |  | | |
| Teléfono Fijo |  | | |
| Teléfono Móvil |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Número de Cuenta Corriente |  | | |
| **Número total de folios** |  | | |

Angaraes,……………………………………………….………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ………………………………………………………………….………………….., identificado con DNI Nº ........................................., con RUC Nº ………………………………….……, domiciliado en …………………………………….........................................., que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, declaro bajo juramento:

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

Angaraes,……………………………………………..………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores:

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ……………………………………………………………………………………….…, identificado con DNI Nº ....................................., con RUC Nº ………………………….…….., domiciliado en ........................................................................................, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, declaro bajo juramento:

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

Angaraes,………………………………………………...………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe …………………………………………………………………..……………………., identificado con DNI Nº ......................................, con RUC Nº …………………………..…………, domiciliado en ...................................................................................., que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, declaro bajo juramento:

* Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia Nº 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.

Angaraes,……………………………………..…..………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 05

**LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

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 Gerencia Sub Regional de Angaraes, 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.

Angaraes,…………………..………………………..……

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

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

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

Angaraes,…………………………………………..………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ………………………………………………………………………….…………………, identificado con DNI Nº .................................., con RUC Nº ………………………………………., domiciliado en ……………………….…………............................................, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, 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 | Nº de FOLIO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Angaraes,……………………………………..…..………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

**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

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe …………………………………………………………………………………..………., identificado con DNI Nº ..................................., con RUC Nº …………………………..……, domiciliado en ..............................................................................................., que se presenta como postulante de la Contratación de Personal **Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, 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 | Nº de FOLIO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Angaraes,…………………………………………….………

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

**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

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

Mediante el presente, el que suscribe ……………………………..………………….…………………………………....., identificado con DNI Nº ..........................................., con RUC Nº ……………………………………………………….…. 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.

Angaraes,….. de ……………………….. del 2015.

..........................................................

Firma y nombre del postulante

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ……………………………………………..…………………………………….………………………………., identificado con DNI Nº .............................................., con RUC Nº ……………………………………..………………..., domiciliado en ........................................................................................................................................., que se presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, declaro bajo juramento:

* Que todo el currículo 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.

Angaraes,…………………..…………..

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ……………………………………………..…………………………………….………………………………., identificado con DNI Nº .............................................., con RUC Nº ……………………………………..………………..., domiciliado en ........................................................................................................................................., que se presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios Nº 008-2015/GOB.REG.HVCA-GSRA/UORSA/CE-RECAS**, declaro bajo juramento:

* Gozar de un buen estado de salud tanto física como mental; la cual me permite realizar las actividades y tareas propias a mi profesión

Angaraes,…………………..…………..

|  |
| --- |
| ..........................................................  Firma y nombre del postulante |