



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

“AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”

PROCESO CAS N° 0024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST

BASES

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS 2015**

GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

**“PROFESIONALES PARA LA UNIDAD OPERATIVA
RED DE SALUD DE TAYACAJA”.**

OCTUBRE - 2015

PROCESO CAS N° 0024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

I. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA
RUC N° : 20486991110

1.1 DOMICILIO LEGAL

Jr. Lima S/N -Pampas

1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo en la Unidad Operativa Red de Salud de Tayacaja.

El Perfil y Las características del Puesto, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de las presentes Bases.

1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios
Rubro : 00 Recursos Ordinarios

1.4 BASE LEGAL

- 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 N° 065-2011-PCM
 - Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
 - Ley N° 26790-Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
 - Ley 28411-Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
 - Ley N° 29951-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
 - Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
 - Ley N° 27806-Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

N°	DESCRIPCION	AREA LABORAL	CODIGO DE PLAZA	CANTIDAD	MONTO MENSUAL	PLAZO DE CONTRATO
01	MEDICO	CENTRO DE SALUD ACOSTAMBO	MED 001	01	4,200.00	26/10/2015 HASTA 31/12/2015
01	MEDICO	CENTRO DE SALUD COLCABAMBA	MED 001	01	4,200.00	26/10/2015 HASTA 31/12/2015
01	MEDICO	CENTRO DE SALUD DANIEL HERNANDEZ	MED 001	01	4,200.00	26/10/2015 HASTA 31/12/2015
02	ASISTENTE	UNIDAD DE LOGISTICA	LOG 01	01	1,600.00	26/10/2015 HASTA 31/12/2015



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

	ADMINISTRATIVO					
03	TECNICO EXPERTO EN SIGA	UNIDAD DE LOGISTICA	LOG 02	01	1,800.00	26/10/2015 HASTA 31/12/2015
	TOTAL			03		

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Unidad Operativa Red de Salud de Tayacaja
Duración del contrato	- Inicio : 26 de octubre de 2015 - Término : 31 de diciembre de 2015
Otras condiciones esenciales del contrato	-No tener impedimentos para contratar con el Estado. -No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

CONVOCATORIA		
1	Publicación de la convocatoria en el Portal web del Gobierno Regional.	Del 16 de octubre del 2015
2	Presentación curricular, en la Secretaria de la Gerencia Sub Regional de Tayacaja.	21 de octubre del 2015 Hora: de 8:00 a.m. a 1:00.p.m. y 2:30 p.m. a 05:30 p.m.
SELECCIÓN		
3	Entrevista Personal (FASE ELIMINATORIA)	22 de octubre de 2015 De 08:30 horas
4	Resultado de Entrevista Personal	El 22 de octubre de 2015 a las 03:00 horas
5	Recepción de solicitudes de reclamos	22 de octubre de 2015 De 04:00 horas a 05:30 horas
6	Resultado de Evaluación de expedientes (de los que aprueban la entrevista personal)	23 de octubre de 2015 (09:00 horas)
7	Recepción de solicitudes de reclamos	23 de octubre de 2015 De 09:00 horas a 10:00 horas)
8	Resultado final	23 de octubre de 2015 Hora: 03:00 horas
9	Adjudicación de plaza	23 de octubre de 2015 Hora: 05:00 horas.
INICIO DE LABORES		
1	Inicio de labores	26 de octubre de 2015

Nota 01: Los que no cumplan los requisitos mínimos, según los perfiles de puesto no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

V. PRESENTACIÓN DE SOBRE

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA
Comité Proceso de Selección

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 024-
2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST**

SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR

NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....

.....
CODIGO O 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.

VI. CONTENIDO DE LOS SOBRES

Se presentarán en un (1) original. Los sobres que se presentarán serán en copias legibles, **debidamente foliadas y ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hasta la primera página.** 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)

- a) Copia del DNI del postulante. Vigente.
- 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 declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gobierno Regional, **Anexo N° 05**
- g) Currículum Vitae, debidamente **fedateado por la Gerencia Sub Regional de Tayacaja**, 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 postor. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09**.
- k) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, Policiales ni penales. **Anexo N° 10**.

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

1) Declaración Jurada de no tener sanción por falta administrativa vigente. Anexo N° 11.

NOTA:

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

VII. PROCESO DE EVALUACION

- **EL PROCESO DE EVALUACION SE REALIZARA 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.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

VIII. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION

ETAPAS	EVALUACION	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1RA ETAPA	ENTREVISTA PERSONAL	50 %	40	50
	1. Dominio temático			20
	2. Capacidad Analítica			10
	3. Facilidad de Comunicación			12
	4. Presentación Personal y Puntualidad.			08
2DA ETAPA	EVALUACION DE EXPEDIENTE	50 %	30	50
	1. Formación Académica			20
	2. Experiencia			15
	3. Capacitación			15
	PUNTAJE TOTAL	100 %	70	100

IX. BONIFICACION:

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** se otorgara una bonificación del 10 % sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2015-SERVIR/PE, siempre que el postulante que le 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 las Fuerzas Armadas.
- **A las Personas con Discapacidad:** se otorgara una bonificación por discapacidad del 15 % sobre el puntaje total, al postulante que lo haya indicado y adjuntado al Curriculum Vitae la copia fechada de la Resolución emitida por el CONADIS.

X. RESULTADOS DE LA EVALUACION

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

XI. ADJUDICACION DE PLAZAS

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

XII. 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, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

A la firma del contrato del postor adjudicado, el postulante deberá de presentar los originales del CURRÍCULUM VITAE.

XIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

13.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Quando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Quando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Quando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

13.2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Quando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestales.
- 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.

XIV. PERFIL DEL PUESTO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: MED 001

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	<u>GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA</u>
Denominación:	<u>MEDICO CIRUJANO</u>
Nombre del puesto:	<u>MEDICO CIRUJANO</u>
Dependencia Jerárquica Lineal:	<u>RED DE SALUD TAYACAJA</u>
Dependencia Jerárquica funcional:	<u>GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA</u>
Puestos que supervisa:	<u>CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD</u>

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Médica Integral en las diferentes etapas de vida promocional, preventivos, recuperativo y rehabilitación en los establecimientos de Salud de Primer nivel con prioridad en la atención del niño y la gestante.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades delegadas al EESS acorde a los objetivos institucionales
2	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.
3	Realizar la evaluación, atención y seguimiento de pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas sencillas de emergencia
4	Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica
5	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos con prioridad en las enfermedades prevalentes del niño y la gestante.
6	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidas a la familia y comunidad así como personal de establecimiento de salud según el MAIS BFC.
7	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios SIS, FED, evaluación de desempeño y otros
8	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población y proponer requerimiento mensual de los medicamentos e insumos quirúrgicos.
9	Organizar y participar campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ámbito de su jurisdicción..
10	Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades e investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento.
11	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
12	Elaborar Historia Clínicas, expedir certificados nacimiento, defunciones y otros que se encuentren establecidos en normas vigentes
13	Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.
14	Apoyar en la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
15	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros
16	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTi, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).
17	Realizar la implementación de la Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad
18	Manejo adecuado de bioseguridad
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de Establecimientos de Salud
20	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Establecimientos de salud
21	Realizar la Toma de ecografías a la sgestantes
22	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrareferencia
23	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
24	Mantener limpio el Establecimiento de Salud
25	otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura
- Maestría
- Egresado Titulado
- Doctorado
- Egresado Titulado

Médico Cirujano

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales, AIEPI Clínico, Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria y demás Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA

Conocimiento en ecografía

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) 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.

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia, ya sea en el sector público o privado:

- Practicante o profesional
- Auxiliar o Asistente
- Analista / Especialista
- Supervisor / Coordinador
- Jefe de Área o Dpto.
- Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**, ya sea en el sector público o privado:

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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**:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

NO, 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.

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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

RESOLUCION O CONSTANCIA DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Unidad Operativa Red de Salud de Tayacaja
Denominación: Unidad de Logística
Nombre del puesto: Asistente Administrativo de Logística
Código Del Cargo: LOG 01

MISION DEL PUESTO

Realizar los trámites necesarios en el área de logística de acuerdo a la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, manejo del el SIAF, SEACE, SIGA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar en la formulación del Plan Operativo del área de programación.
- 2 Realizar la consolidación de las notas de pedido por oficinas.
- 3 Verificar que los requerimientos de bienes y servicios éste en función a los objetivos y metas institucionales.
- 4 Organizar, supervisar y evaluar la ejecución presupuestal del área de logística y realizar la fase de compromiso en el SIAF
- 5 Realizar las notas de pedido de la oficina de logística.
- 6 Emitir periódicamente los reportes de gestión, y realizar las notas de pedido de la Oficina de Logística
- 7 Otras actividades conexas y/o complementarias que le encomiende la unidad usuaria del servicio

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todas La Unidades Orgánicas

Coordinaciones Externas

Ninguno

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

C.) ¿Se requiere Colegiatu

Incompleta Completa

Egresado(a)

Sí

x



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura	Computación, Contabilidad v/o afines	Administración,	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="text"/>		Sí <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	
				<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="text"/>		
				<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento Técnico de manejo de SIAF, SIGA y Ofimática.

B. PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

ninguno

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Power point		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio		
	No aplica	Básico	Intermedio
Inglés			
Quechua		x	

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 año como mínimo

Experiencia específica

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

<input checked="" type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/>	Analista / Especialista	<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:

01 año como mínimo

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

NINGUNO

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

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Conocimiento verbal, observación, atención, análisis, síntesis y redacción.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Unidad Operativa Red de Salud de Tayacaja

Denominación: Unidad de Logística

Nombre del puesto: Técnico Experto en Siga

Código Del Cargo LOG 02

MISION DEL PUESTO

Realizar los trámites necesarios en el área de logística de acuerdo a la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, manejo del el SIAF, SEACE, SIGA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar el Plan Operativo del área de programación
- 2 Realizar la consolidación de notas de pedido por oficinas
- 3 Verificar que los requerimientos de bienes y servicios éste en función a los objetivos y metas institucionales.
- 4 Organizar, supervisar y evaluar la ejecución presupuestal del área de logística y realizar la fase de compromiso en el SIAF
- 5 Supervisar el registro, publicación y actualización de la información de los procesos de selección en el SEACE.
- 6 Emitir periódicamente los reportes de gestión, y realizar las notas de pedido de la Oficina de Logística
- 7 Otras actividades conexas y/o complementarias que le encomiende la unidad usuaria del servicio

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Todas La Unidades Orgánicas

Coordinaciones Externas
Ninguno

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica

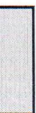
B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

C.) ¿Se requiere Colegiatu

Incompleta Completa



Egresado(a)



Sí x



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller	Egresado y/o Bachiller en Ingeniería de Sistemas	
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado Titulado		
				<input type="checkbox"/>	Doctorado		
				<input type="checkbox"/>	Egresado Titulado		

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento Técnico en SIGA

E. PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.
Nota: cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

ninguno

F. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Power point		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio		
	No aplica	Básico	Intermedio
Inglés			
Quechua		x	

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 año como mínimo en el cargo que postula.

Experiencia específica

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

<input checked="" type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/>	Analista / Especialista	<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:

01 año como mínimo en el cargo que postula.

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"/>	<i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i>	<input type="checkbox"/>	<i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i>
-------------------------------------	---	--------------------------	---

** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

NINGUNO

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

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Conocimiento verbal, observación, atención, análisis, síntesis y redacción.

CAPITULO II

ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST
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 (*)			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en,
que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo
juramento:

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

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST**
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la
Contratación Administrativa de Servicios, 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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 022-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-

UORST

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la
Contratación Administrativa de Servicios, 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,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST

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 Gobierno Regional de Huancavelica, 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 Gobierno Regional de Huancavelica 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:

Item	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 022-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST**
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante
de la Contratación de Personal **CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-
2013/GOB.REG.HVCA/GSRT-CPS-CAS**, 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

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



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST**
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con
DNI N°, con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como
postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios**, declaro bajo juramento: **NO TENER
DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en
sentencias o ejecutorias o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como
tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que
ameriten la inscripción en el REDAM.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA**

ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 022-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-
UORST**
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con
DNI N°, con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como
postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios**, 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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-

UORST

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con
DNI N°, con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como
postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios**, declaro bajo juramento:

- Que no registro antecedentes judiciales.
- Que no registro antecedentes policiales.
- Que no registro antecedentes penales.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 024-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios**, declaro bajo juramento no tener sanción por falta administrativa.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante