



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

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

PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/HPT/CPSP



**BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL PROCESO DE
CONTRATACION DEL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL DE PAMPAS,BAJO LA MODALIDAD DEL
RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS(CAS), NOVENA CONVOCATORIA
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**



PAMPAS, NOVIEMBRE DEL 2023



BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/CPSP

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

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

1.2 DOMICILIO LEGAL

Jr. Bolívar N° 421 - Pampas - Tayacaja.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Establecer disposiciones para el procedimiento de Contratación del personal de la salud del Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, novena convocatoria, para cubrir los registros vacantes resultante de la Renuncia de dos Profesionales de la Salud, que permita continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, según detalle:



PLAZA VACANTE PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
POR RENUNCIA

ITEM	CARGO	PEAS	N° AIRHPS	CONTRAPRESTACION	UNIDAD ORGANICA
A-001	PROFESIONAL DE LA SALUD	01	000242	S 2,364.19	SERVICIO DE REFERENCIA
A-002	ENFERMERA/O	01	000238	S 2,364.19	SERVICIO DE ENFERMERIA



1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité de Selección Permanente del Hospital de Pampas, presidido por el miembro alterno de presidente del comité de selección del Hospital de Pampas de Tayacaja.

1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.
Rubro :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.

1.6 BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
- c) Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- d) Decreto Legislativo N° 1057, Decreto que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- e) Reglamento del Decreto legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- f) Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA, documento que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRSHP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538".
- g) Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.





CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA:			
01	Publicación del proceso en el SERVIR - Talento Perú	29/11/2023 al 08/12/2023	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
02	Publicación del proceso en el portal web Institucional, del Gobierno Regional de Huancavelica y/o en lugar visible de acceso Público.	29/11/2023 al 08/12/2023	Unidad de Estadística e informática
03	Presentación de la Hoja de Vida Documentada	08/12/2023 Hora: de 8:30 am. a 1:00 pm.	Mesa de partes de Secretaria de Dirección
SELECCIÓN:			
04	Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.	11/12/2023	Comisión de Selección de Personal - CAS
05	Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	11/12/2023 Hora: 03:30 p.m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
06	Presentación de Reclamos	11/12/2023 Hora: 3:30 p.m. a 4:30 am.	Comisión de Selección de Personal - CAS
07	Absolución de Reclamos	11/12/2023 Hora: 4:30 p.m. a 5:30 pm.	Comisión de Selección de Personal - CAS
08	Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado.	12/12/2023 Hora: 8:30 a.m a 01 :00 p. m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
09	Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	12/12/2023 Hora: 02:30 p.m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
10	Adjudicación de plazas	12/12/2023 Hora: 03:00 p.m.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
REGISTRO, SUSCRIPCION DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:			
11	Registro y Suscripción de Contrato.	A partir del 12/12/2023 Hora: 04.30 p.m	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
12	Inducción de Personal e inicio de labores	13/12/2023 Hora: 8:00 a.m.	Jefe de servicio y Unidad de RRHH.

2.2. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

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

Señores:

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

PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/ DIRESA/ HPT/CPSP
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR
NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....
.....
ITEM AL CUAL POSTULA:
N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....



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

2.2.1. Contenido de los documentos

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

SOBRE CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria:

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

2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

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





PRIMERA ETAPA:

Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPITULO III (PERFILES DE PUESTO)**. La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

SEGUNDA ETAPA:

Entrevista Personal.

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

BONIFICACION

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

2.4

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

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

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

2.5

ADJUDICACION DE PLAZAS:

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

2.6

DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

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





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

1.	Declaratoria del proceso como desierto
	El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:
a.	Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
b.	Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
c.	Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
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.





PERFIL DEL PUESTO A-001 PROFESIONAL DE LA SALUD (01 PLAZA)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE REFERENCIA

Nombre del puesto: PROFESIONAL DE LA SALUD (OBSTETRA O ENFERMERA)

Dependencia Jerárquica Lineal: JEFATURA DEL SERVICIO DE SEGUROS Y DE REFERENCIA

Dependencia Jerárquica Funcional: NINGUNO

Puestos que supervisa: NINGUNO



OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar una persona natural para que brinde el servicio en referencia por emergencia, para la unidad de Seguros Públicos y Privados del Hospital de Pampas de Tayacaja.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Supervisar la aplicación adecuada de la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia en los procesos de atención que se brindan a los asegurados.
- 2 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos del SRC.
- 3 Participa en la definición y actualización de los fluxogramas del SRCR de consulta externa, hospitalización, emergencia y apoyo al diagnóstico.
- 4 Desarrollar los estudios técnicos en seguros que se le encarguen de acuerdo a su competencia.
- 5 Resolver toda situación que le permita realizar o resolver la continuidad de atenciones en los servicios de emergencia, consulta externa, trauma shock y apoyo al diagnóstico en el proceso de atención de referencia y contra referencia buscando la excelencia y calidad de la atención al asegurado.
- 6 Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos internos de la Institución y actuar con ética y profesionalismo en el desempeño de sus funciones.
- 7 Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados a la Unidad de Referencia y Contra referencia.
- 8 Las demás funciones que le asigne su Jefe Inmediato.



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Jefatura de Medicina.

Coordinaciones Externas
Ninguna.



FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica



<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado(a)
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título/Licenciatura
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría
				<input type="checkbox"/>	Egresad o Titulado
				<input type="checkbox"/>	Doctorado
				<input type="checkbox"/>	Egresad o Titulado

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

PROFESIONAL DE LA SALUD (OBSTETRA O ENFERMERA)

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en la normativa del sistema de Referencias y Contra referencias.

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

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

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			



EXPERIENCIA

Experiencia General

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

Experiencia mínima de uno (1) año ejerciendo la carrera, sin incluir el SERUMS.

Experiencia específica

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

<input checked="" type="checkbox"/>	profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/>	Labor Asistencial	<input type="checkbox"/>	Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
-------------------------------------	-------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------

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

01 año de experiencia en el Sector Público o Privado.

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/ofunciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA.

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

Ninguno.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas – Servicio de Seguros y de Referencia
Duración del contrato:	A partir del 13 de diciembre al 31 de diciembre del 2023.
Remuneración mensual:	S/ 2,364.19 (Dos mil trescientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios





PERFIL DEL PUESTO A-002 ENFERMERA/O (01 PLAZA)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE ENFERMERIA

Nombre del puesto: ENFERMERA/O

Dependencia Jerárquica Lineal: JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

Dependencia Jerárquica Funcional: NINGUNO

Puestos que supervisa: NINGUNO



OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Brindar cuidados de Enfermería a la persona, familia y Comunidad bajo la modalidad de oferta fija, utilizando tecnologías de información de acuerdo a la cartera de servicios del Hospital de Pampas de Tayacaja.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Desarrollar procedimientos de enfermería, orientados a la satisfacción de necesidades de salud de la persona, familia y Comunidad .
2. Efectuar visitas domiciliarias en los casos que la gravedad del paciente así lo requiera, aplicando las prescripciones del equipo de salud médicas respectivas.
3. Participa en la atención de salud de la persona, durante la ejecución de procedimientos orientados al diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y otros según corresponda.
4. Participa en la atención de salud de la persona en situaciones de emergencia o urgencias y referencia del paciente según corresponda.
5. Resolver toda situación que le permita realizar o resolver la continuidad de atenciones en los servicios de emergencia, consulta externa, trauma shock y apoyo al diagnóstico en el proceso de atención de referencia y contra referencia buscando la excelencia y calidad de la atención al asegurado.
6. Realizar acciones de Promoción de la salud a través de intervenciones educativas y comunicacionales individuales y colectivas, así como sensibilizar a las autoridades y actores del territorio fomentando estilos de vida saludables y la generación de condiciones y entornos para la salud .
6. Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos internos de la Institución y actuar con ética y profesionalismo en el desempeño de sus funciones.
7. Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados a la Unidad de Enfermería.
8. Las demás funciones que le asigne su Jefe Inmediato.



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Jefatura de Enfermería.

Coordinaciones Externas
Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?



	Incompleta	Completa	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría
			<input type="checkbox"/> Egresado Titulado
			<input type="checkbox"/> Doctorado
			<input type="checkbox"/> Egresado Titulado

PROFESIONAL DE LA SALUD ENFERMERA/O

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en la normativa del sistema de Referencias y Contra referencias.

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

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

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			



EXPERIENCIA

Experiencia General

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

Experiencia mínima de uno (1) año ejerciendo la carrera, sin incluir el SERUMS.



Experiencia específica

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

<input checked="" type="checkbox"/>	profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/>	Labor Asistencial	<input type="checkbox"/>	Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
-------------------------------------	-------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------

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

01 año de experiencia en el Sector Público o Privado.

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/ofunciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA.

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

Ninguno.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas – Servicio de ENFERMERIA.
Duración del contrato:	A partir del 13 de diciembre al 31 de diciembre del 2023.
Remuneración mensual:	S/ 2,364.19 (Dos mil trescientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios



CAPITULO IV

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN

CRITERIO DE EVALUACION PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (A-001 y A-002)

1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS

CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS

- ❖ Diplomados en temas relacionados a su profesión (5 puntos por diploma máximo 3 diplomas) 15 puntos
- ❖ Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión (Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años). 10 puntos

EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 20 PUNTOS

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

IDENTIFICACION INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS

- ❖ Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. (2.5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos) 05 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS

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

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

PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL)	100 PUNTOS
---	-------------------





CAPITULO V

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE

PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

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

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

Nota: (*) Datos Obligatorios.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.



Presente.-

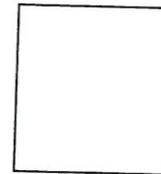
De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en,
que se presenta como postulante al Proceso CAS N° 009-2023/GOB.REG-
HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:

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



Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

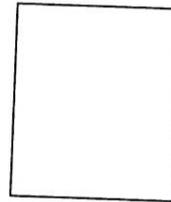
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante al
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaró bajo juramento:

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

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

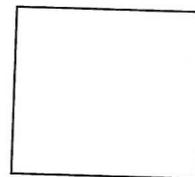
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaró bajo juramento:

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

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

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



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

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



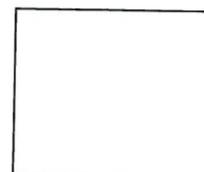
EN CASO DE TENER PARIENTES

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

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital





ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:



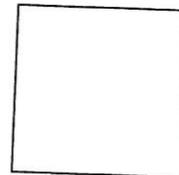
N°	Nombre del objeto de la prestación	Fecha de Inicio / Término de la prestación	PERIODO Meses y/o años	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				



Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital

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

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



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como
postulante al **PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la
relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi
persona:



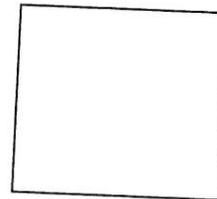
N°	Nombre de la Experiencia en Capacitación	FECHA	DURACION	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				



Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital

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

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



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

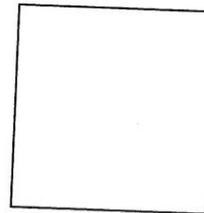
De mi consideración:

El que suscribe , identificado con DNI N° , con RUC N° , domiciliado en , que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

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

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

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 09

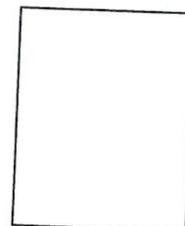
DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

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

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

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

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

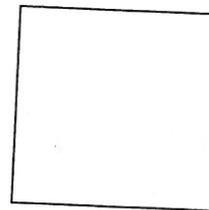
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe....., identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como
postulante al **PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, declaro bajo
juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 11

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

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE
PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

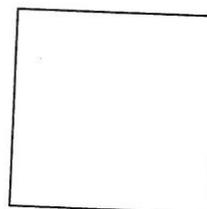
De mi consideración:

El que suscribe , identificado con DNI N° , con RUC N° , domiciliado en , que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 009-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

- Contar con buena salud.
- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



Huella digital