

**UNIDAD EJECUTORA 403 SALUD TRUJILLO SUR OESTE (HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO)
CONVOCATORIA PROCESO CAS N° 03-2020 -HBT**

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la convocatoria

El presente proceso de Contratación Administrativa de Servicio N° 03-2020-HBT, tiene por objeto contratar a personal asistencial por estricta necesidad de servicio bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios para que presten las actividades detalladas en los Términos de Referencia (TDR) en el Hospital Belén de Trujillo, en atención al **Decreto Supremo N° 044-2020-PCM** Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, como sigue:

N°	PUESTO / CARGO	CANTIDAD	FTE DE FTO.	AREA SOLICITANTE
1	MEDICO GENERAL	1	R.D.R	DPTO. DE EMERGENCIA
	TOTAL	1		

El presente proceso se realiza de conformidad con lo establecido en el D.L. N° 1057, D.S. N° 075-2008-PCM. y D.S. N° 065-2011-PCM.

2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante

U.E. 403 Salud Trujillo Sur Oeste – Hospital Belén de Trujillo

3. Base legal

1. D. Leg. 1057 que aprueba el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
2. D.S. N° 075-2008-PCM, que aprueba el reglamento del D. Leg. 1057
3. D.S. N° 065-2011-PCM, que establece modificaciones al Reglamento del Régimen del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
4. Ley N° 30879 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019
5. Ley de Nepotismo N° 26771 y su reglamento.
6. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.
7. Norma sobre el Registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado según D.S. N° 089-2006 PCM
8. Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
9. Directiva Administrativa N° 001-2017-HBT “Directiva Administrativa para la contratación y permanencia del personal contratado bajo en régimen especial de Contrato Administrativo de Servicios - CAS en el Hospital Belén de Trujillo”.
10. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM
11. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFILES DE PUESTOS.

1. PERFIL DEL PUESTO – MEDICO GENERAL – DPTO. DE EMERGENCIA CANTIDAD (01)

1.1. Perfil

REQUISITOS	DETALLE
a) Formación académica, (indispensable)	- Copia fedateada o legalizada del título universitario de Médico Cirujano - Copia del certificado de habilidad profesional
b) Capacitación (indispensable)	- Capacitación acreditada en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al puesto que postula.
c) Experiencia	Experiencia laboral mínima de 06 meses, acreditada en establecimientos de salud (MINSA, ESSALUD) clínicas o policlínicos privados.
d. Competencias	- Ética y valores: solidaridad, honradez, transparencia, responsabilidad y probidad - Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión - Atención en pacientes con calidad y calidez - Disponibilidad inmediata.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO O CARGO:

El contratado desarrollará mínimo las siguientes actividades:

- Triaje de paciente sospecho de COVID – 19
- Evaluación y llenado de la ficha clínica epidemiológica.
- Evaluación del paciente según criterios de gravedad, estabilización y derivación a hospital focalizado para atender dichos pacientes.
- Evaluación y estabilización del paciente sospechoso de COVID – 19, con criterios de moderado a severo.

1.3. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	U.E. 403 SALUD TRUJILLO SUR OESTE – H.B.T.
DURACIÓN DEL CONTRATO FTE. FTO. R.D.R.	Inicio: 03.04.2020 Término: 02.05.2020
REMUNERACIÓN MENSUAL	Seis mil y 00/100 soles: S/. 6,000.00 (La institución financiará las aportaciones a Essalud)

III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO CAS N° 03-2020-HBT:

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Publicación del Proceso en <u>Vitrina Informativa y Pagina Web de la Institución</u>	Desde 01.04.2020. al 02.04.2020	Comité Especial
2	Presentación de la Hoja de Vida documentada vía <u>Físico</u> en la siguiente dirección: Bolívar N° 350 Trujillo 3er piso – Oficina de Personal o virtual al correo: personalhbt@yahoo.es	02.04.2020 Hora: de 10:00 a.m a 12 am	Oficina de Personal
SELECCIÓN			
ADJUDICACION Y REGISTRO DEL CONTRATO			
3	Evaluación curricular y publicación de resultados finales en Pagina Web de la Institución	02.04.2020 A las 14:00 horas	Comité Especial
4	El personal adjudicado deberá presentarse a laboral	03.04.2020 hora 07:30 am	Dpto. de Emergencia

IV. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Comprende las etapas de Evaluación Curricular los cuales se realizarán sobre la sumatoria de un puntaje máximo de cien (100) puntos.

a. Puntaje Total

Está conformado por la Evaluación Curricular más y se realizarán de acuerdo a los siguientes parámetros:

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MINIMO APROBATORIO	PUNTAJE MAXIMO
Evaluación Curricular	100%	25	
PUNTAJE TOTAL	100%	-	100
PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO: 55 PUNTOS - Puntaje Máximo: 100 Puntos			
El cuadro de meritos se elaboran solo con aquellos que hayan aprobado el puntaje mínimo de la evaluación curricular			

b. Resultados del Proceso: Cuadro de Méritos

La elaboración del Cuadro de Méritos se realizará con los resultados mínimos aprobatorios requeridos.

Para ser declarado ganador se tomará en cuenta los siguientes criterios:

1. La puntuación más alta del servicio convocado siempre que haya obtenido 55 puntos como mínimo, será considerado como ADJUDICADO.
2. Se otorgará la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total, para el personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, establecido en el D.S 003-2013-DE, que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.
3. Cuando corresponda se otorgará la bonificación de establecida en el artículo 36° de la Ley N° 27050 Ley General de la Persona Con Discapacidad.
6. Los resultados y comunicados se publicaran en la página web del hospital Belén de Trujillo www.hbt.gob.pe, debiendo consultar dicha página bajo responsabilidad del postulante.

V. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Los documentos deben ser presentados en Oficina de Personal o el correo personalhbt@yahoo.es según los requisitos señalados en la convocatoria,

1. Currículum Vitae u Hoja de Vida (documentado con índice) considerando lo solicitado en los requisitos, precisando los datos personales, número telefónico, correo electrónico, así como la información relacionada con su formación profesional, experiencia laboral, referencias personales, etc.
2. Carta de presentación del postulante (Formato 01) más copia simple del documento de identidad
3. Declaración Jurada de datos del Postor – **Anexo A.**
4. Declaración Jurada de no tener impedimentos para contratar con el Estado **Anexo B.**
5. Declaración Jurada de ausencia de nepotismo – **Anexo C**
6. Declaración Jurada de no estar inscritos en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos **Anexo D.**
7. Copia de DNI y Copia de RUC habilitado y activo.

Nota: La información consignada en la ficha curricular tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante es responsable de la veracidad de la información que presenta, la institución se reserva el derecho a realizar una fiscalización posterior.

VI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN 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.

FORMATO A : PROFESIONAL ASISTENCIAL MEDICO-ENFERMERA(O)

**FICHA DE EVALUACIÓN PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS
(CAS)**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE:

.....

N° DE EXPEDIENTE:..... N° DE FOLIOS:.....

GRUPO OCUPACIONAL AL QUE POSTULA:

CARGO AL QUE POSTULA:

EVALUACIÓN CURRICULAR (Máximo 60 puntos):

ASPECTOS	CRITERIOS	PUNTAJE	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE ALCANZADO
Formación profesional	- Título Profesional de Especialista.	14 ptos	14	
	- Constancia de Haber realizado la especialidad.	12 ptos		
	- Título profesional Universitario	10 ptos.		
Otros grados	- Grado de Doctorado.	6 ptos.	6	
	- Grado de Maestría.	3 ptos.		
Capacitación y actualización en temas relacionados al cargo que postula.	-Por cada 50 horas lectivas, hasta un máximo de 500 horas en últimos cinco (5) años.	1 Pto.	10	
Experiencia laboral en Establecimientos de Salud públicos.	-Por cada doce (12) meses (continuos o acumulados).	3 Pts.	15	
Experiencia laboral en Establecimientos de Salud privados.	-Por cada doce (12) meses (continuos o acumulados).	2 pts.	10	
Constancias de buen desempeño laboral (últimos 5 años).	-Por cada constancia.	1 Pto.	5	

FORMATO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señor
Presidente del Comité Evaluador-CAS N°- HBT
Presente.-

Yo,..... (Nombre y Apellidos)
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar
en el Proceso CAS N°, convocado por el Hospital Belén de Trujillo, a fin de acceder al
servicio cuya denominación es:

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla íntegramente con los requisitos básicos y perfiles
establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la
correspondiente Curricular Vitae documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los Anexos
A, B, C, D, E, F.Y G.

Trujillo, de del 202__

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postulante

ANEXO A

DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señor

Presidente del Comité Evaluador-CAS N°- HBT

Presente.-

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponden a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

APELLIDO PATERNO :			
APELLIDO MATERNO :			
NOMBRES :			
DOMICILIO FISCAL:			
	DIST:	PROV:	DEP:
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):			
Nº DNI :			
Nº RUC :			
TELEFONO FIJO :			
TELEFONO CELULAR :			

Trujillo, de del 202__

.....

Firma

Nombre y Apellidos del Postulante

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

ANEXO B

DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

El que suscribe.....identificado con D.N.I. Nº.....
RUC Nº..... de Profesión....., con domicilio real en.....,
teléfono Nº....., Estado Civil....., natural de**DECLARO BAJO**

JURAMENTO:

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, y de haberlo estado, adjuntar mi rehabilitación.
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso.
3. No tener inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado.
4. No estar incurso en casos de nepotismo.
5. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
6. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO-RNSDD (*)
8. Mi compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Trujillo, de del 202____

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postulante

* Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)

ANEXO C

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771
PARA POSTULANTES EN PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL**

Señor
Presidente del Comité Evaluador-CAS N° - HBT
Presente.-

El que suscribe..... identificado con D.N.I. N°..... Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personas que a la fecha viene laborando en el Hospital Belén de Trujillo, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Trujillo, de del 202 ____

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postulante

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital Belén de Trujillo labora(n) 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 o Unidad donde presta servicios
1.-		
2.-		
3.-		

Trujillo,.....

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postor:

CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSAGUINIDAD Y/O AFINIDAD

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Grado Parentesco por Afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos	bisnietos	Tíos, sobrinos	
4to		Primos, sobrinos, nietos tíos, abuelos		

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postulante

ANEXO D

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES
ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Señor
Presidente del Comité Evaluador-CAS N°- HBT
Presente.-

Yo,, identificado con DNI N°
....., con domicilio en, declaro
bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos”
a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su
Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la
responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Trujillo, ____ de _____ del 202____

.....
Firma
Nombre y Apellidos del Postulante

