



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRÓN"
NUEVO CHIMBOTE



PROCESO DE CONCURSO CAS N°006-2024





PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN

CONVOCATORIA PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS

PROCESO CONCURSO CAS - CONVOCATORIA N° 006-2024-HR-EGB-NCH

I.- OBJETO DEL CONTRATO

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, requiere contratar bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el Decreto Legislativo N° 1057, su Reglamento el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria el D.S. N° 065-2011-PCM.

II.- BASE LEGAL:

- 2.1. Constitución Política del Perú de 1993
- 2.2. Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- 2.3. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 2.4. Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- 2.5. Ley N° 29607, Ley de simplificación de la certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.
- 2.6. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 2.7. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N.º 1057, Contratación Administrativa de Servicios (CAS), y otorga derechos laborales.
- 2.8. Artículo 54°, Literal a) de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- 2.9. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 2.10. Decreto Supremo N° 072-2014-PCM, Decreto Supremo que modifica el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

III.- PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN: CUESTIONES GENERALES

El presente proceso de selección consta de dos (02) etapas:

1. PRIMERA ETAPA: EVALUACIONCURRICULAR

- **Primer Paso - De revisión de los requisitos imprescindibles No tiene puntaje y es eliminatorio.**
Se evalúan los requisitos IMPRESCINDIBLES, según el perfil de personal requerido (profesional).

Si un postulante no acredita debidamente los requisitos imprescindibles será DESCALIFICADO AUTOMATICAMENTE del presente proceso de convocatoria y ya no se continuará con la revisión de su expediente o currículum vitae, ni tendrá puntuación, que se obtiene en el segundo paso de la evaluación curricular.



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



○ **Segundo Paso- De puntuación del expediente o currículum vitae:**

- Se realiza si el expediente acredita los requisitos IMPRESCINDIBLES, según el perfil de personal requerido (profesional).
- La puntuación en la evaluación curricular se realizará utilizando el "Formato de evaluación curricular" respectivo, según el perfil de la plaza convocada. (véase formato N° 01).
- La puntuación total máxima de 50 puntos.
- La etapa de evaluación de expedientes o curricular culmina con la publicación de los resultados de la misma, en el mural (o panel) y en el portal institucional; el cual deberá contener, además, la fecha y hora establecidos para la siguiente etapa del proceso. Asimismo, se publicará en un primer momento los APTOS a la siguiente etapa, el puntaje se publicará al culminar todas las fases.
- La fecha de la siguiente etapa del proceso será el establecido en el cronograma publicado en las bases de la convocatoria, salvo modificación justificada y comunicada oportunamente.

***NOTA: TODA CONSTANCIA Y/O CERTIFICADO DE TRABAJO DEBERÁ TENER DIRECCIÓN Y NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PERSONA RESPONSABLE COMO REFERENCIA, PARA LAS CONSTATAIONES CORRESPONDIENTE.**

2. SEGUNDA ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL

- ✓ LA COMISIÓN comunicará oportunamente a los postulantes aptos para que se apersonen al lugar indicado en el anuncio correspondiente en caso exista alguna modificación al cronograma, a fin de participar en la entrevista personal requiriéndose para ello, necesariamente, la presentación del documento nacional de identidad (**DNI**) **vigente**.
- ✓ LA COMISIÓN valorará los conocimientos, capacidades, habilidades y competencias del postulante para asegurar si cumple con las exigencias del servicio requerido.
- ✓ Esta etapa se realizará utilizando el "Formato para la entrevista personal". (véase el Formato de Entrevista N° 001). Para este fin, cada miembro de LA COMISIÓN puntuará, a criterio propio, cada ítem establecido.
- ✓ La puntuación de la entrevista personal se establecerá en base al promedio de las puntuaciones consignadas por cada miembro de LA COMISIÓN.
- ✓ El puntaje máximo de la entrevista personal es de (50) puntos.
- ✓ El puntaje máximo que podrá obtener el postulante es de **100 puntos**.
- ✓ **El puntaje final** de cada postulante será el resultado de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada etapa (evaluación curricular y entrevista personal). El puntaje mínimo aprobatorio es de 60 puntos.
- ✓ **LA COMISIÓN** declarará como ganador de una plaza, al postulante que haya obtenido el más alto puntaje, siempre que haya superado el puntaje mínimo (60 puntos).
- ✓ En caso que el postulante alcanzara el puntaje mínimo (60 puntos), pero no obtuviera plaza vacante, **será declarado ELEGIBLE**, y podrá ser llamado, en orden de mérito, ante la existencia de plaza vacante y la necesidad deservicio.



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



La calificación se hará sobre la base de los criterios de evaluación descritos en la presente Bases y el postulante que obtenga el puntaje final más alto, será seleccionado como adjudicatario del puesto en concurso bajo el régimen de Contratación Administrativo de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057 – CAS (Ley N° 31953).

Los resultados de la evaluación final se publicarán en orden de méritos a través del portal Web http://www.hegb.gob.pe/creacion/transp_cas.php. y mural informativo de la Unidad de Personal del Hospital Regional EGB, debiendo contener los nombres de los postulantes, puntaje final y Plaza obtenida por cada uno de ellos.

IV.- CONSIDERACIONES DE LOS POSTULANTES

- 4.1. La recepción de la documentación estará vigente durante el plazo establecido no se aceptarán fuera de plazo o las mismas serán automáticamente eliminadas.
- 4.2. La información contenida en formatos anexos para la Inscripción al proceso de selección-CAS, tiene carácter de Declaración Jurada, para lo cual el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón tomará por cierto la información en ella consignada para la etapa de Calificación Curricular, reservándose el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente; así como solicitar la acreditación de la misma, de conformidad al Artículo N° 32 (Numerales 32.1, 32.2 y 32.3) y Artículo N° 42 (Numeral 42.1) de la Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".
- 4.3. Toda documentación sustentatoria (Copias Simples) a presentar en el Proceso de Concurso CAS **serán fedateadas por la persona autorizada de turno de la institución, en caso se le declare ganador del proceso.**
 - a) Toda la documentación se presentará en copias simples, a excepción que en el detalle del requisito de la plaza a concursar sea considerado presentación de documentación original como requisito indispensable.
 - b) La presentación de la resolución de SERUMS tiene carácter obligatorio, asimismo el año de SERUMS no se contabilizará como año de experiencia laboral.
- 4.4. En el caso de que los postulantes, presenten órdenes de servicios, adicionalmente deberá presentar las conformidades respectivas.
- 4.5. En el caso de la experiencia laboral de los postulantes, presentarán: contratos de trabajo y/o adendas y/o certificado de trabajo. (De presentar solamente certificado de trabajo, deberá adjuntar el número de la institución donde laboró para poder realizar la constatación respectiva)
- 4.6. En el caso de que los postulantes, presenten resolución de inicio de labores, adicionalmente deberá presentar la resolución de cese.
- 4.7. En caso consignar cualquier documentación no acorde a la realidad, verificando la experiencia laboral, constitución de la empresa (Privada), la comisión elevará el expediente al asesor legal de la institución para que ingrese la denuncia a la fiscalía e investiguen en caso resulte una falta penal, por falsedad genérica e ideológica.



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



- 4.8. Los postulantes que superen los puntajes mínimos y cumplan con los criterios establecidos tienen la condición de APTO y pasan a la siguiente fase.
- 4.9. Los postulantes que superen la etapa de evaluación curricular, deberán portar y presentarse con su DNI original y vigente al momento de presentarse a la entrevista, de lo contrario se procederá a descalificarlos.
- 4.10. Los postulantes que se presenten en un área, departamento, unidad y/o servicio en la cual se encuentren familiares de hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio; serán declarados NO APTOS por nepotismo acorde a la Informes de SERVIR 369-2014,39-2016, 00803-2023. Asimismo, se considerará nepotismo por relación indirecta a todo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de los Directivos de Confianza, Jefaturas de Departamentos, Oficinas, Unidades de acuerdo al CAP de la institución.
- 4.11. **Los postulantes solo podrán participar de una (01) convocatoria en curso.** De presentarse a más de una convocatoria de manera simultánea en la institución, serán descalificados de ambos procesos.

V.- DECLARACION DE DESIERTO O DE CANCELACION DEL PROCESO

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

- Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de convocatoria.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los Requisitos Mínimos en la etapa de evaluación curricular o no logra llegar hasta el final del proceso, por descalificación en la etapa de evaluación de conocimientos o entrevista personal de la convocatoria.
- Cuando habiendo cumplido con los Requerimientos Técnicos Mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las siguientes etapas de evaluación del proceso.

Asimismo, el proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la Entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la Entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección
- Por restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.

Toda postergación del proceso de selección deberá ser pública y justificada.

VI.- SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO

La suscripción del contrato será realizada por la **Unidad de Personal, dentro del plazo establecido post revisión posterior ante alguna denuncia presentada o difundida**, a partir del día siguiente de la publicación de resultados finales de la convocatoria, el contrato será en base al Decreto Legislativo N° 1057, su Reglamento el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

De no suscribirse el contrato, se procederá conforme señala el punto 4 del numeral 3.1. del Artículo 3° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASHHOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE

La Unidad de Personal archivará y conservará los expedientes del proceso de selección, los contratos respectivos, el currículum vitae documentado de los postulantes ganadores y una copia del contrato.

VII.- CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

El Cronograma del Proceso se encuentra establecido a continuación

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Publicación del proceso de concurso CAS N° 006-2024 en el portal talento Perú– SERVIR https://app.servir.gob.pe/DifusionOfertasExterno/faces/consultas/ofertas_laborales.xhtml	16 de agosto al 29 de agosto del 2024	Comisión de concurso
	Publicación del proceso en la página web del Hospital Regional "EGB" https://www.hegb.gob.pe	21 de agosto del 2024	Comisión de concurso
EVALUACION Y SELECCIÓN			
2	Presentación de currículum vitae dirigido al Presidente de la Comisión de Concurso CAS N° 005-2024 Lugar de entrega: Mesa de partes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Urb. Santa Cristina, Av Brasil S/N. Adjuntar lo siguiente: Anexos 1,2,3,4,5,6,7,8,10, 11	02 de setiembre del 2024	Mesa de Partes
	Toda la documentación en sobre cerrado y rotulado de acuerdo al anexo 09 (rotulo). La presentación debe ser debidamente foliado de atrás hacia adelante. Horario 7:30 am a 3:30 pm; no se aceptarán fuera del horario establecido (considerar de 1:00pm a 2:00 pm hora de refrigerio).		
3	Evaluación del currículum vitae	03 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
4	Publicación de la evaluación curricular (Resultados preliminares APTOS y NO APTOS)	04 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
5	Presentación de recursos de reconsideración de resultados preliminares (Será presentado en mesa de partes dirigido al Presidente de la comisión, se recepcionará de 7:30 am a 3:30 pm).	05 de setiembre del 2024	Mesa de Partes
6	Absolución de recursos de reconsideración.	06 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
7	Entrevista Personal (Inicio 9:00 am en Biblioteca del Hospital E.G.,B)	09 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
8	Publicación de los resultados de la entrevista personal y del resultado final a través del portal Web Institucional	10 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
9	Validación de información (recursos de apelación, denuncias, publicaciones, noticias, etc.) y presentación a Dirección Ejecutiva de culminación del proceso de concurso.	11 al 13 de setiembre del 2024	Comisión Concurso
10	Fedateo y presentación de documentos de los ganadores.	11 al 13 de setiembre del 2024	Persona Encargada del Fedateo de la Institución
11	Entrega de Memorando de Inicio de Labores, suscripción de contrato. Previa validación de registros INFORHUS - AIRHSP	16 de setiembre del 2024	Unidad de Personal del Hospital Regional EGB
12	Inicio de labores, suscripción de contrato. Lugar: Unidad de Personal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.	16 de setiembre del 2024	Unidad de Personal del Hospital Regional EGB



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



LISTADO DE PLAZAS A CONCURSAR –BASES DEL CONCURSO CAS N°006-2024– HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN (LEY N° 31953)

N°	UNIDAD ORGÁNICA	PROFESION	CODIGO AIRHSP	DL 1057	N° DE PLAZA(S)	COD. PLAZA	REMUNERACION (S/)
1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	QUIMICO FARMACEUTICO	002064	LEY N° 31953	01	Y001	5,614.19



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



VIII.- TÉRMINOS DE REFERENCIA

TERMINOS DE REFERENCIA (TDR) – Y001 (01) QUIMICO FARMACEUTICO

I. GENERALIDADES:

1) Objeto de Convocatoria.

Se requiere la contratación de 01 Químico Farmacéutico – Departamento de Farmacia

2) Área Solicitante.

Departamento de Farmacia

3) Dependencia Encargada del Contrato CAS.

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón,

4) Base Legal.

Decreto Legislativo N° 1057, Ley que regula el régimen de Contratación Administrativa de Servicios el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, CAS.

5) Vigencia de Contrato.

3 meses (con posibilidad de renovación).

II. PERFIL DEL PUESTO:

1) Identificación del Puesto:

Nombre del Puesto : Químico Farmacéutico
Unidad Orgánica : Departamento de Farmacia
Puesto al que reporta : Departamento de Farmacia

2) Requisitos del Puesto (INDISPENSABLE)

2.1. Formación académica (Indispensable)

a) Nivel educativo

Universitaria completa

b) Grado/Situación académica

Titulado en la carrera universitaria de Químico Farmacéutico.

2.2. Requisitos Adicionales

Colegiatura y Habilidad profesional.

Resolución de Termino de SERUMS, según normativa vigente.

Certificado de cursos o programa de especialización en mezclas oncológicas.

3) Conocimiento

Conocimiento en las funciones inherentes al cargo y unidad orgánica



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



4) Experiencia profesional

Experiencia General

Un (01) año en el sector público y/o privado.

Experiencia específica (desarrollando funciones similares y/o en cargos similares y/o en el sector público)

Un (01) año de experiencia en cargos o funciones similares en el sector público y/o privado

5) Habilidades:

- ✓ Relaciones personales adecuadas.
- ✓ Comunicación asertiva.
- ✓ Conducta pro-activa.
- ✓ Iniciativa y trabajo en equipo.
- ✓ Capacidad de coordinación y trabajo en equipo.
- ✓ Capacidad para organizar y dirigir equipo de trabajo.

III. Funciones del cargo estructural:

- ✓ Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos oncológicos y afines.
- ✓ Apoyar en la preparación de productos medicinales oncológicos según prescripción médica.
- ✓ Efectuar análisis químicos variados.
- ✓ Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.
- ✓ Dispensar productos farmacéuticos y afines.
- ✓ Supervisar y controlar la venta, distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos para los pacientes oncológicos.
- ✓ Emitir informes especializados sobre actividades inherentes a su especialidad.
- ✓ Elaborar la propuesta de documentos de gestión del área de mezclas oncológicas.
- ✓ Coordinar el soporte informático para mantener la automatización de los procedimientos, el enlace con los sistemas informáticos institucionales y la recepción y entrega de la información correspondiente a las atenciones oncológicas.
- ✓ Realizar el inventario de mobiliario y equipos que serán asignados al área de mezclas oncológicas.
- ✓ Otras funciones asignadas por el Jefe Inmediato Superior del Departamento de Farmacia, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo a las necesidades del Departamento.



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 01

SOLICITUD DEL POSTULANTE DIRIGIDO AL PRESIDENTE DE LA COMISION (MODELO DE SOLICITUD)

Nuevo Chimbote, _____ de _____ del 202

SEÑOR

Presidente de la
Comisión CAS Presente.-

Asunto: Inscripción a la Convocatoria CAS N° _____ 202 _____

De mi consideración: _____ con DNI N°

_____ Con dirección domiciliaria en _____ teléfono

_____ Correo electrónico: _____, solicito mi participación como postulante en la Convocatoria N° ____ 2024 para la Contratación Administrativa de Servicios en la plaza de _____ para lo cual cumplo con presentar, en ese orden, lo siguiente:

- ✓ Solicitud de postulante.
- ✓ Declaración Jurada de someterse a las disposiciones establecidas en las bases de la Convocatoria CAS (Anexo N°4)
- ✓ Copia de Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- ✓ Currículum Vitae documentado. Asimismo, manifiesto:
- ✓ No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública; de haber sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
- ✓ No encontrarme inhabilitado o sancionado por su Colegio Profesional.
- ✓ No tener antecedentes policiales judiciales, ni penales.
- ✓ No tener inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
- ✓ No tener vigente sanción en el registro Nacional de Proveedores.
- ✓ No estar incurso en nepotismo.
- ✓ Contar con disponibilidad inmediata la suscripción del contrato.
- ✓ Sobre la veracidad de los datos expresados en el Currículo vitae y de la documentación presentada.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente:

Apellidos y



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO Nº 02

FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :

HABILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



SERUMS (SI APLICA) : SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Nivel alcanzado (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

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

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1:

Idioma 2:

Nivel Idioma 1:

Nivel Idioma

III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

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

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASHHOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)



5					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
 Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
--------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---

7					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
 Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
----	--------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

8					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
 Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
----	--------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

9					
---	--	--	--	--	--

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
 Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
10					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
11					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral (Para el puesto a postular)	En el Sector Público:	
	En el Sector Privado:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA CAS

El/La que suscribe _____, con DNI N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, Mayor de edad, de estado civil

_____, de profesión _____,

Con carácter de Declaración Jurada manifiesto:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado; así como NO percibir ingresos del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador en la presente convocatoria; salvo función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por la excepción de prestaciones complementarias.
2. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
3. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
4. **NO** encontrarme inhabilitado o con sanción vigente por mi Colegio Profesional.
5. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad o encontrarme sentenciado (a) y/o inhabilitado (a) para ejercer función pública.
6. **NO** tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente en contra de la Hospital Regional EGB
8. **NO** ser Funcionario de Organismos Internacionales.
9. No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N°28970.

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula la presente Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

En caso saliera ganador de la presente convocatoria, declaro expresamente contar con la disponibilidad inmediata para acreditar de ser el caso, algún documento original del currículo vitae presentado y para prestar los servicios motivo de la convocatoria.

Asimismo, también, declaro que todo lo contenido en mi currículo vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos. En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública - Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Nuevo Chimbote, _____ de _____ de 202_____

Apellidos y Nombres

DNI:



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

Yo, _____, con DNI N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, Mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, postulante en el proceso de Selección N° _____, DECLARO BAJO

JURAMENTO los siguiente:

X

_____ **NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica **a la que corresponde el puesto al cual postulo**, Unidad de Personal o la que haga sus veces, la oficina de Administración y/o la Dirección de la Entidad

_____ **SI**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, Unidad de Personal o la que haga sus veces, la oficina de Administración y/o la Dirección de la Entidad

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.

- Cargo, Oficina y/o dependencia donde se desempeña la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal de convivencia o unión de hecho, en la entidad.

- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es conyugue, conviviente o unión de hecho.

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Doy fe cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

Nuevo Chimbote , _____ de _____ del 20 ____

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DE INCOMPATIBILIDAD

Yo, _____, con DNI N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, Mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, postulante en el proceso de Selección N° _____, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que, pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio al Hospital Regional EGB y al Estado.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con el Hospital Regional EGB, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N° 27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me cometeré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N° 27588 y su reglamento aprobado por el D.S N° 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiere lugar.

Nuevo Chimbote, _____ de _____ del 20

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI N° _____



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA CODIGO DE ETICA

**(Ley N° 27815 “Ley de Ética de la Función Pública” y Decreto Supremo N°033-2005-PCM
“Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”)**

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS
QUE PRECISAN EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICAY

SU REGLAMENTO

Por la presente yo, _____ Identificado con DNI
N° _____ , domiciliado en _____ distrito de
_____ Contratado.

DECLARO QUE:

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”; así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.:
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”, donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Nuevo Chimbote, __ de _____ del 20.....

**NOMBRES Y
APELLIDOS DNI**



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 07

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De conformidad con lo señalado en el literal c) del artículo 35 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, detallamos las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo implementadas por la Hospital Regional EGB, cuya atención y cumplimiento resultan obligatorios para los trabajadores

- Cumplir con las disposiciones del Reglamento Interno de seguridad y "Salud en el Trabajo.
- Cumplir y respetar las señalizaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, distribuidas en el HEGB
- Usar adecuadamente los instrumentos y los materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal.
- Participar en las capacitaciones de materia de seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en los simulacros de evacuación, en las fechas programadas por el HEGB
- Informar de forma inmediata al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a su Jefe Inmediato sobre cualquier accidente o incidente ocurrido.
- Colaborar eficazmente en las investigaciones de accidentes cuando se le solicite.
- Comunicar de forma inmediata cuando observe alguna condición o acto que crea ponga en riesgo a los miembros de su unidad o de la comunidad HEGB en general.
- No bloquear la visibilidad de señalización y equipos de respuesta a emergencias tales como extinguidores, herramientas contra incendio, entre otras.
- No bloquear por ningún motivo pasadizos de tránsito de personal o salidas de emergencia.
- No manipular equipos o instrumentos que no sean parte de sus funciones o para los que no haya sido capacitado y autorizado.
- En caso de emergencia deberá actuar con calma y seguir las instrucciones del brigadista de su Unidad y evacuar las instalaciones sin correr o gritar, guiando a posibles visitantes que se encuentren en el lugar.
- Participar en las elecciones de los representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo del MINSA

Mediante la suscripción del presente documento declaro haber leído y entendido las recomendaciones de seguridad en las que he sido instruido y mis responsabilidades en relación a mi seguridad personal y las de mis compañeros de trabajo.

Nuevo Chimbote, __ de _____ del 20 ____

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N° _____



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



ANEXO 08

DECLARACION JURADA DE GOZAR DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

Yo,identificado/a con D.N.I. N°.....

Domiciliado/a en, en pleno uso de mis facultades, DECLARO BAJO JURAMENTO GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, para lo cual dejo constancia con mi firma, para efectos de presentarme en el proceso de Concurso CAS N° 005-2024, del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón".

Nuevo Chimbote, de del 2024

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I. :

- **De detectarse incumplimiento del mismo, una vez declarado Apto y ganador se dejará sin efecto la contratación**



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE



ANEXO N° 09

ROTULO DE LA CONVOCATORIA

Señores:

HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON

Nombres y Apellidos: _____

CONVOCATORIA CAS N° -2024

Unidad Orgánica o Área solicitante: _____

Cargo y/o puesto al que postula: _____

Código de Plaza:

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

FIRMA: _____



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



ANEXO 10

AUTORIZACIÓN PARA GRABACIÓN DE VIDEO Y AUDIO

Yo, _____ identificado/a con DNI N° _____, y domiciliado/a en _____, Distrito de _____, Provincia de _____, Departamento de _____, doy mi consentimiento a la Oficina de Recursos Humanos, para grabar en video y audio la entrevista para concurso CAS N°....., con la finalidad de brindar mayor transparencia.

_____, _____, _____, _____.

(Ciudad) (día) (mes) (año)

Firma

DNI N°



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



ANEXO 11

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe
Identificado/a con DNI CE N°....., domiciliado/a en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
 - f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

Firma



PERÚ

GOBIERNO
REGIONAL
DE ANCASHHOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
NUEVO CHIMBOTE**FORMATO EVALUACION N° 01**

FICHA DE EVALUACION CURRICULAR DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN GENERAL (Medico, Enfermeras, Químico Farmacéutico, etc.)						
CONVOCATORIA CAS N° <u>202</u>						
PERSONAL REQUERIDO						
UNIDAD ORGANICA/AREA						
POSTULANTE						
FECHA						
FICHA DE EVALUACION CURRICULAR						
		FACTORES	PUNTUACIÓN (MAX.50 PTOS)	Marcar lo que cumple	SUBTOTAL	
Formación académica	Requisitos imprescindibles	Título profesional universitario	6			
		Colegiatura profesional	6			
		Constancia de habilidad emitido por el colegio profesional respectivo	6			
		Resolución de termino de SERUMS	5			
	Grado académico	Doctorado/PhD	2			
		Grado de magister o certificado/constancia de estudio de especialidad concluido.	1.5			
Conocimientos	Diplomado	Más de dos (02) Diplomados.	5			
		Dos (02) Diplomados.	4			
		Un (01) Diplomado.	3			
		Ningún Diplomado.	0			
	Cursos (05 últimos años)	Curso(s) con suma total mayor o igual a (10) créditos.	6			
		Curso(s) con suma total de cinco (05) a (10) créditos.	3			
		Curso(s) con suma total menor de (05) créditos.	1			
	Otros	Constancia o certificado de cursos de ofimática*, idiomas o conocimiento de sistemas administrativos	3			
	Experiencia**	Laboral o profesional según TDR	Experiencia mayor de diez (10) años	6		
			Experiencia de cinco (05) hasta diez (10) años	5		
Experiencia de tres (03) hasta cinco (05) años			4			
Experiencia de uno (01) hasta tres (03) años			2			
Reconocimientos	Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional de felicitación o reconocimiento		3			
	Resolución Directoral de felicitación o reconocimiento emitido por la Hospital, DISA, DIRESA o RED.		2.5			
Investigación	Tres (03) o más investigaciones publicadas en revista nacional o extranjera como autor/ coautor.		2			
	Menos de tres (03) investigaciones publicadas en revista nacional o extranjera como autor/ coautor.		1			
PUNTAJE DE EVALUACION CURRICULAR						
<p>* Los conocimientos de ofimática podrían ser requisitos imprescindibles en alguna convocatoria, según TDR.</p> <p>** Experiencia profesional: Tiempo, computado a partir de la obtención del grado académico de Bachiller, durante el cual la persona ha acumulado experiencia laboral en la materia de su profesión (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2021-SERVIR-PE, Anexo N° 01)</p> <p>** Experiencia laboral: Tiempo durante el cual la persona ha desempeñado laborales generales retribuidas bajo cualquier modalidad contractual sea laboral, civil, formativa u otra (Resolución de Presidente Ejecutiva N° 107-2021-SERVIR-PE, Anexo N° 01)</p>						
		Presidente Comisión CAS	Secretaría Comisión CAS Comisión CAS	Miembro Comisión CAS		



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



FORMATO ENTREVISTA N° 001

FORMATO PARA LA ENTREVISTA PERSONAL (PARA CONSOLIDAR Y PROMEDIAR)

FICHA DE ENTREVISTA PERSONAL							
CONVOCATORIA CAS N° <u> 20 </u>							
PLAZA OFERTADA:							
N°	NOMBRES DEL POSTULANTE	ENTREVISTADOR	Actitud General (Antes, durante y después de la entrevista. Por ejemplo, trato mirada, afabilidad, ect)	Capacidad Comunicativa (Comunica su idea o respuesta con claridad entiende y responde las Preguntas formuladas)	Desenvolvimiento (Denota tranquilidad aplomo, seguridad, complacencia con el tema propuesta para su desarrollo)	Dominio del Tema (Demuestra conocimiento y experiencia en el tema consultado)	Puntaje Total
			Puntaje máximo 10 puntos	Puntaje máximo 10 puntos	Puntaje máximo 15 puntos	Puntaje máximo 15 puntos	Puntaje máximo 50 puntos
1		1°					
		2°					
		3°					
						PUNTAJE PROMEDIO	
FECHA: <u> / / </u>							
		_____ Presidente Comisión CAS	_____ Secretaria Comisión CAS	_____ Miembro Comisión CAS			