



# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" – SULLANA

### CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, LICENCIADOS EN OBSTETRICIA, TECNOLOGOS MEDICOS, LICENCIADOS EN NUTRICION, ASISTENTAS SOCIAL, TECNICOS EN LABORATORIO Y TECNICOS EN ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INTRA - EXTRAMURALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL AMBITO DE LA JURISDICCION SANITARIA DE LA DSRSLCC.

**MARZO - 2011.**

**SULLANA – PERÚ**

.....  
DR. JOSE ENRIQUE RAMIREZ CARREÑO  
PRESIDENTE

.....  
Lic. Adm. GILDA HERNANDEZ ABRAMONTE  
MIEMBRO

.....  
Econ. ONELIA ZAPATA CHALEN  
MIEMBRO

.....  
LIC. ADM. NANCY CASTILLO NUÑEZ  
MIEMBRO

.....  
ABOG. JORGE ALBERTO PEÑA PUESCAS  
MIEMBRO



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

## CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, LICENCIADOS EN OBSTETRICIA, TECNOLOGOS MEDICOS, LICENCIADOS EN NUTRICION, ASISTENTAS SOCIAL, TECNICOS EN LABORATORIO Y TECNICOS EN ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INTRA - EXTRAMURALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL AMBITO DE LA JURISDICCION SANITARIA DE LA DSRSLCC.

### CAPITULO I.

#### GENERALIDADES

- 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE:** Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (LA DSRSLCC en adelante)  
RUC N° : 20199565398
- 1.2 DOMICILIO LEGAL:** Transversal Tumbes Cuadra 1 S/N, Distrito y Provincia de Sullana, Departamento de Piura.
- 1.3 DEPENDENCIA SOLICITANTE:** Dirección de Salud de las Personas – Estrategia: Niños con Vacunas Completas – Programa Articulado Nutricional, Tuberculosis, Salud Materno Neonatal y VIH/SIDA.
- 1.4 OBJETO:** *Contratación Administrativa de Servicios de* Licenciados en Enfermería, Licenciados en Obstetricia, Tecnólogos Médicos, Licenciados en Nutrición, Asistentas Social, Técnicos en Laboratorio y Técnicos en Enfermería para la ejecución de actividades Intra - Extramurales en los establecimientos de salud del ámbito de la jurisdicción sanitaria de la DSRSLCC.
- 1.5 FINALIDAD:** Seleccionar personal con aptitudes y capacidad necesaria, de acuerdo con las especificaciones técnicas y términos de referencia señalados en el capítulo IV de las presentes bases administrativas.
- 1.6 CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS:**

ÍTEM N°	PERSONAL REQUERIDO	ESTRATEGIA SANITARIA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CANTIDAD REQUERIDA
1	Licenciado en Enfermería	Niños con Vacuna Completa – Programa Articulado Nutricional	Ámbito de la DSRSLCC	30
2	Licenciado en Enfermería	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	15
3	Licenciado en Obstetricia	Salud Materno Neonatal	Ámbito de la DSRSLCC	13
4	Licenciado en Obstetricia	VIH/SIDA	Ámbito de la DSRSLCC	14
5	Tecnólogos Medico	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	1
6	Tecnólogos Medico	VIH/SIDA	Ámbito de la DSRSLCC	3
7	Licenciado en Nutrición	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	4
8	Asistente Social	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	2
9	Técnico de Laboratorio	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	1
10	Técnico en Enfermería	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	4



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**1.7 MONTO TOTAL DE LA CONVOCATORIA:** Son **S/. 1'490,575.00** (Un Millón Cuatrocientos Noventa Mil Quinientos Setenta y Cinco con 00/100 Nuevos Soles), que serán afectados de la siguiente manera:

- Partida 23.28.11: Contrato Administrativo de Servicios S/. 1'367,500.00
  - ✚ Estrategia Niño con Vacuna Completa - S/. 450,000.00  
Programa Articulado Nutricional
  - ✚ Estrategia de Atención de Parto Normal S/. 247,500.00  
Salud Materno Neonatal
  - ✚ Estrategia VIH/SIDA S/. 280,000.00
  - ✚ Estrategia Sanitaria Tuberculosis S/. 390,000.00
  
- Partida 23.28.12: Contribuciones a EsSalud de CAS S/. 123,075.00
  - ✚ Estrategia Niño con Vacuna Completa - S/. 40,500.00  
Programa Articulado Nutricional
  - ✚ Estrategia de Atención de Parto Normal S/. 22,275.00  
Salud Materno Neonatal
  - ✚ Estrategia VIH/SIDA S/. 25,200.00
  - ✚ Estrategia Sanitaria de Tuberculosis S/. 35,100.00

**1.8 FINANCIAMIENTO:** Recursos Ordinarios (R.O).

**1.9 RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN:** Los postulantes seleccionados serán contratados bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios (CAS), al amparo de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1057 - Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

**1.10 ÓRGANO RESPONSABLE:** el proceso de selección será conducido en todas sus etapas por el Comité Evaluador, designado para el efecto por la Dirección General de la DSRSLCC.

**1.11 REGISTRO DE ACTOS:** todos los actos a cargo de la Comité Evaluador constarán en actas que se registrarán o adherirán en el libro de actas aperturado al efecto.

**1.12 BASE LEGAL**

- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
- Decreto Legislativo N° 1057- Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (La Ley en adelante).
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1057 (El Reglamento en adelante).
- Ley de Nepotismo N° 26771 y su Reglamento.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

- Decreto Supremo N° 016-2011-EF – Autorizan Transferencia de Partidas a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales para la provisión de servicios en los establecimientos de salud a nivel nacional en el marco de los Programas Presupuestales Estratégicos del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011.

**CAPITULO II.**

**ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN.**

**2.1 Cronograma de Actividades:**

ACTOS	FECHA, HORA Y LUGAR
Convocatoria y Publicación	El 07 de Marzo del 2011, a través de la página Web del Gobierno Regional Piura: <a href="http://www.regionpiura.gob.pe">http://www.regionpiura.gob.pe</a> en el frontis y lugares de acceso al público del interior de la sede de La DSRSLCC.
Registro de Participantes	Del 08 al 14 de Marzo del 2011, de 08:30 a 12:30 horas y de 13:30 a 15:00 horas en la Oficina de Logística de la DSRSLCC.
Presentación de Currículos	Del 08, 09, 10, 11, 14 y 15 de Marzo del 2011, en el horario de 08.00 a 12.30 y de 13.30 a 15.00 horas, en la Oficina de Logística de La DSRSLCC - Sullana.
Evaluación Curricular – Publicación de Resultados	Día 16 de Marzo del 2011.
Examen de Conocimiento y Resultado (eliminadorio).	Día 17 de Marzo del 2011, a las 10.00 horas, en el Salón de Reuniones de la DSRSLCC.
Reclamos y Absolución	Día 18 de Marzo del 2011, en la Oficina de Logística de la DSRSLCC.
Publicación de Resultados Finales	Día 21 de Marzo del 2011, publicación en el frontis y lugares de acceso al público del interior de la sede de La DSRSLCC.
Asignación de lugares de trabajo de acuerdo a puntaje obtenido y publicación	Día 21 de Marzo del 2011, a las 10:00 horas en el Salón de reuniones de la DSRSLCC, con presencia de los participantes; publicación a través de la página Web del Gobierno Regional: <a href="http://www.regionpiura.gob.pe">http://www.regionpiura.gob.pe</a>

**MUY IMPORTANTE:**

LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTEN FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO, U OFICINA DIFERENTE A LOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SE TENDRÁN COMO NO PRESENTADOS.

- 2.2 CONVOCATORIA:** Se efectuará de conformidad con lo señalado en el Reglamento, en la fecha señalada en el cronograma de actividades. Se publicará en la página Web del Gobierno Regional Piura: <http://www.regionpiura.gob.pe>, en el frontis y lugares de acceso al público del interior de la DSRSLCC, por un período mínimo de cinco (05) días hábiles.
- 2.3** Los participantes que hayan adjudicado plaza en la Convocatoria CAS N° 001-2011-DSRSLCC, no podrán renunciar a dicha plaza para participar en la presente convocatoria.
- 2.4 REGISTRO DE PARTICIPANTES Y ENTREGA DE BASES:** El registro de participantes se efectuará desde el día siguiente de la convocatoria y hasta un (01) día antes de la presentación de currículos. El registro de participantes se realizará en la Oficina de Logística – Equipo de Procesos de Selección de La DSRSLCC, donde



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

los participantes deberán brindar la información requerida de acuerdo al **FORMATO N° 01** de las presentes bases, previo pago del Derecho de Participación de **S/5.00** (Cinco y 00/100 Nuevos Soles), en el Área de Tesorería de la Oficina de Economía, donde les será extendido el respectivo comprobante de pago. Los participantes recibirán una constancia de su registro y un ejemplar de las bases administrativas.

**NOTA: los participantes, no pueden registrar su participación en más de un (1) ítem de la convocatoria.**

**2.5 INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE:** Al registrarse, el participante deberá señalar la siguiente información: Nombres y apellidos, número de RUC, profesión, número de colegiatura (de corresponder), ítem al que participa, domicilio, teléfono, **correo electrónico (no obligatorio).**

**2.6 PRESENTACIÓN DE CURRÍCULOS:** será en la fecha, horario y lugar señalado en el cronograma de actividades. Los participantes presentarán sus currículos documentados fedateados en **sobres cerrados, con cargo**, pudiendo ser el modelo del **Anexo N° 01** y serán dirigidos al Comité Evaluador de la Convocatoria CAS N° 002-2011-DSRSLCC - Sullana. **El Sobre será presentado de acuerdo al siguiente detalle:**

<p>Señores <b>DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA.</b> Att.: Comité Evaluador.</p> <p style="text-align: center;"><b>CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.</b></p> <p><b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:</b> .....</p> <p><b>ITEM AL AL QUE PARTICIPA :</b> .....</p> <p><b>OBJETO :</b> CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, LICENCIADOS EN OBSTETRICIA, TECNÓLOGOS MÉDICOS, LICENCIADOS EN NUTRICIÓN, ASISTENTAS SOCIAL, TÉCNICOS EN LABORATORIO Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INTRA - EXTRAMURALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA JURISDICCION SANITARIA DE LA DSRSLCC.</p>
---

**2.7 CONTENIDO DEL SOBRE:** será presentado en un (1) original, conteniendo toda la documentación que comprende el expediente, debidamente foliados

**2.7.1. DOCUMENTACION DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA,** los señalado en el Capítulo IV de las presentes Bases Administrativas, documentado, según se detalla en el mismo.

**2.7.2 DOCUMENTACION DE PRESENTACION FACULTATIVA para:**

- a) Acreditar capacitación profesional (cursos, seminarios, talleres o diplomados referidos Estrategias Nacionales de Salud). La capacitación brindada al SERUMS no se considera en esta evaluación.
- b) Acreditación de experiencia laboral.

**2.8 EVALUACIÓN:** El detalle de los puntajes se registran en el capítulo III de las presentes bases administrativas y toman en consideración los siguientes aspectos:



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

- 2.8.1 Admisibilidad:** consistirá en verificar si el currículo presentado por el postulante contiene todo lo solicitado en las bases administrativas, el mismo que de ser conforme, se declarará ADMITIDO; en caso contrario se tendrá por no presentado.
- 2.8.2 Prueba Conocimientos:** para los postulantes admitidos. Consistirá en asignar un total de **ochenta (80) puntos** a las respuestas correctas de un cuestionario de ochenta (80) preguntas, relacionadas al tema de la contratación.
- Los postulantes que no alcancen el puntaje mínimo de 44 puntos en el examen de conocimientos serán descalificados.
- 2.8.3 Evaluación Curricular:** consistirá en evaluar la documentación de presentación facultativa, asignando el puntaje máximo de **veinte (20) puntos** a los criterios de evaluación, según corresponda.
- 2.8.4 Puntaje Mínimo:** El puntaje mínimo para acceder a una plaza convocada, será de cincuenta y cinco (55) puntos.

**2.9 RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA:**

- 2.9.1 Los Ganadores:** Los participantes que hayan obtenido los puntajes más altos serán los ganadores de la convocatoria y se les notificará a efectos que se apersonen a la DSRSLCC para suscribir el contrato.

El ganador de la plaza asumirá el cargo en forma exclusiva, no se aceptará permisos por capacitaciones o maestrías.

- 2.9.2 Asignación a los lugares de trabajo:** Se realizará en acto público a llevarse a cabo en el Salón de Reuniones de La DSRSLCC en la fecha señalada en el cronograma de actividades. Los ganadores de la convocatoria serán asignados a los Establecimientos de Salud que se registran en el Capítulo IV de las presentes bases.

Los ganadores de la convocatoria tendrán la opción de escoger el Establecimiento de Salud en el que prestarán sus servicios, lo cual se realizará en estricto orden de méritos.

- 2.9.3 Solución en caso de empate:** En el supuesto que dos (2) o más propuestas empaten, el comité evaluador designará por sorteo en presencia de los participantes.

- 2.9.4 Los Accesitarios:** Los participantes que no ganaron plaza, serán accesitarios en orden de méritos, en caso de que alguno de los ganadores no suscribiera el contrato, o se dejara sin efecto por diferentes motivos.

- 2.9.5 Declaratoria de Desierto:** se producirá en los siguientes casos:
- Por falta de postulantes.
  - Por no alcanzar el puntaje aprobatorio.
  - Cuando el ganador no se presente a suscribir el contrato dentro del plazo de cinco (5) días y tampoco lo haga el participante que quedó accesitario.

- 2.10 NOTIFICACIÓN PARA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS:** Los ganadores de la convocatoria serán notificados en el mismo acto público para que suscriban el contrato dentro del plazo máximo de cinco (5) días calendario. De no presentarse en ese plazo se procederá a llamar al participante que quedó accesitario.

**EL COMITÉ EVALUADOR.**



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**CAPITULO III.**

**3.1 FACTORES Y CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS POSTULANTES APROBADOS:**

El Comité Evaluador evaluará y calificará cada propuesta, conforme a una escala que suma cien (100) puntos. Para el efecto se asignarán puntajes en forma proporcional de acuerdo a los factores y criterios que se detallan a continuación:

ORDEN	FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJES PARCIALES	PUNTAJE MÁXIMO
3.1.1	<b>PRUEBA DE CONOCIMIENTOS</b>		<b>80.00 Pts</b>
	Consistirá en asignar un total de ochenta (80) puntos a las respuestas correctas de un cuestionario de ochenta (80) preguntas, relacionadas al tema de la contratación.	80.00 pts.	
3.1.2	<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>		<b>20.00 Pts.</b>
a)	<p>Acreditaciones de capacitación profesional (cursos, seminarios o talleres relacionados al campo de la Salud, diplomados y maestrías).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos, seminarios o talleres, con 80 o más horas lectivas. 4.00 pts</li> </ul> <p>----- El resto de propuestas será evaluado inversamente proporcional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestría con Grado 3.00 pts</li> <li>• Egresado de Maestría 2.00 pts</li> <li>• Acreditación de Diplomado 1.00 pts</li> </ul>	10.00 pts	
b)	<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	10.00	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber laborado en el MINSa más de 01 año 07. pts</li> <li>• Haber laborado en otras entidades más de 01 año (ESSALUD,FFAA,FFPP y Otros) 03 pts</li> </ul>		
<b>TOTAL PUNTAJE OBTENIDO</b>			<b>100.00 pts.</b>

- **EL PUNTAJE SERÁ ACUMULATIVO AL FINAL DEL PROCESO EXEPTUÁNDOSE A LOS POSTULANTES ELIMINADOS EN EL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS.**

**EL COMITÉ EVALUADOR.**





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**CAPITULO IV**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y TÉRMINOS DE REFERENCIA.**

- 1. DEPENDENCIA SOLICITANTE:** Dirección de Salud de las Personas – Estrategia: Niños con Vacunas Completas – Programa Articulado Nutricional, Tuberculosis, Salud Materno Neonatal y VIH/SIDA.
- 2. OBJETO:** *Contratación Administrativa de Servicios* de Licenciados en Enfermería, Licenciados en Obstetricia, Tecnólogos Médicos, Licenciados en Nutrición, Asistentes Social, Técnicos en Laboratorio y Técnicos en Enfermería para la ejecución de actividades Intra - Extramurales en los establecimientos de salud del ámbito de la jurisdicción sanitaria de la DSRSLCC
- 3. CANTIDAD REQUERIDA:**

ÍTEM N°	PERSONAL REQUERIDO	ESTRATEGIA SANITARIA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CANTIDAD REQUERIDA
1	Licenciado en Enfermería	Niños con Vacuna Completa – Programa Articulado Nutricional	Ámbito de la DSRSLCC	30
2	Licenciado en Enfermería	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	15
3	Licenciado en Obstetricia	Salud Materno Neonatal	Ámbito de la DSRSLCC	13
4	Licenciado en Obstetricia	VIH/SIDA	Ámbito de la DSRSLCC	14
5	Tecnólogos Medico	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	1
6	Tecnólogos Medico	VIH/SIDA	Ámbito de la DSRSLCC	3
7	Licenciado en Nutrición	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	4
8	Asistente Social	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	2
9	Técnico de Laboratorio	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	1
10	Técnico en Enfermería	Tuberculosis	Ámbito de la DSRSLCC	4

- 4. RELACIÓN DE ÍTEMS, LUGAR DE EJECUCIÓN, PERSONAL REQUERIDO, PAGO MENSUAL Y PAGO TOTAL.**

**ITEM 01.- LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

- 1.1. ESTRATEGIA SANITARIA : NIÑOS CON VACUNA COMPLETA - ARTICULADO NUTRICIONAL**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Tambogrande	I	E.S. I-4	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
2			E.S. I-4	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
3			E.S. I-1	El Porvenir	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
4			E.S. I-1	Malinguitas	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
5			E.S. I-1	Pedregal	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

6	Paimas	I	E.S. I-1	Jambur	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
7	Sullana	III	E.S. I-2	Canal Mocho / Cieneguillo Sur	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
8			E.S. I-2	Cieneguillo Centro	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
9			E.S. I-3	Nueve de Octubre	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
10			E.S. I-3	El Obrero	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
11			E.S. I-3	Santa Teresita	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
12			E.S. I-3	Comunidad Saludable	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
13			E.S. I-3	Comunidad Saludable	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
14			E.S. I-3	Villa Primavera	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
15			E.S. I-3	Nueva Sullana	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
16			Bellavista	III	E.S. I-4	Bellavista	1	1,500.00	10
17	E.S. I-2	Huangala			1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
18	E.S. I-2	Somate Bajo			1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
19	E.S. I-2	Santa Rosa / San Vicente			1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
20	E.S. I-1	El Cucho / Somate Alto			1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
21	E.S. I-1	Chalacala Alta / Chalacala Baja			1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
22	Querecotillo	II	E.S. I-4	Querecotillo	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
23	Salitral	III	E.S. I-3	Salitral	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
24	Pariñas	III	E.S. I-3	Talara Alta - J.A. Quiñónez	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
25			E.S. I-4	Talara II	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
26	La Brea	IV	E.S. I-3	La Brea / San Pablo	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
27	Lobitos	III	E.S. I-2	Lobitos	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
28	Los Órganos	III	E.S. I-3	Los Órganos	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
29			E.S. I-1	El Ñuro	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
30	Mancora	III	E.S. I-3	Mancora	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
<b>T O T A L =====&gt;</b>					<b>30</b>	<b>45,000.00</b>		<b>450,000.00</b>	<b>40,500.00</b>

## ITEM 02.- LICENCIADOS EN ENFERMERIA

### 2.1. ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESALUD 9%
01	Ayabaca	I	E.S 1-4	Ayabaca	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
02	Pariñas	III	E.S 1-4	Talara	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
03	Paimas	II	E.S 1-3	Paimas	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
04	La Huaca	II	E.S 1-3	La Huaca	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
05	Tambogrande	I	E.S 1-4	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

06	Sullana	III	E.S 1-4	El Obrero	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
07	Sullana	III	E.S 1-3	Villa Primavera	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
08	Sullana	III	E.S 1-3	Santa Teresita	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
09	Ignacio Escudero	II	E.S 1-3	Ignacio Escudero	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
10	Pariñas	III	E.S 1-3	Abelardo Quiñones	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
11	Marcavelica	II	E.S 1-3	Marcavelica	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
12	Lancones	I	E.S 1-3	Lancones	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
13	Bellavista	III	E.S 1-4	Bellavista	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
14	Sullana	III	E.S 1-3	09 de Octubre	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
15	Las Lomas	I	E.S 1-4	Las Lomas	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
<b>T O T A L =====&gt;</b>					<b>15</b>	<b>24,000.00</b>		<b>240,000.00</b>	<b>21,600.00</b>

**ITEM 03.- LICENCIADOS EN OBSTETRICIA**

**3.1. ESTRATEGIA SANITARIA: SALUD MATERNO NEONATAL**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Ayabaca	I	E.S I-4	Ayabaca	2	4,000.00	10	40,000.00	3,600.00
2			E.S I-1	Aragoto	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
3			E.S I-1	Yanchala	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
4			E.S I-1	Olleros	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
5			E.S I-1	Tapal	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
6	Paimas	I	E.S I-4	Paimas	1	1,750.00	10	17,500.00	1,575.00
7	Lagunas	I	E.S I-4	Lagunas	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
8			E.S I-1	Pio	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
9	Sapillica	I	E.S I-3	Sapillica	2	4,000.00	10	40,000.00	3,600.00
10	Marcavelica	II	E.S I-3	Marcavelica	2	3,000.00	10	30,000.00	2,700.00
<b>T O T A L =====&gt;</b>					<b>13</b>	<b>24,750.00</b>		<b>247,500.00</b>	<b>22,275.00</b>

**ITEM 04.- LICENCIADOS EN OBSTETRICIA**

**4.1.. ESTRATEGIA SANITARIA: TBC-VIH/SIDA**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
01	Sullana	III	E.S I-4	Villa Primavera	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
02	Tambogrande	I	E.S I-4	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
03	Talara	III	E.S I-4	Talara	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

04	Querecotillo	II	E.S I-3	Querecotillo	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
05	Mancora	III	E.S I-3	Mancora	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
06	Ignacio Escudero	II	E.S I-3	Ignacio Escudero	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
07	La Huaca	II	E.S I-3	La Huaca	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
08	Los Órganos	III	E.S I-3	Los Órganos	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
09	Sapillica	I	E.S I-3	Sapillica	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
10	Suyo	I	E.S I-3	Suyo	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
11	Las Lomas	II	E.S I-3	Las Lomas	1	1,750.00	10	17,500.00	1,575.00
12	Lancones	I	E.S I-3	Lancones	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
13	Ayabaca	I	E.S I-4	Ayabaca	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
14	Paimas	I	E.S I-4	Paimas	1	1,750.00	10	17,500.00	1,575.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>14</b>	<b>23,500.00</b>		<b>235,000.00</b>	<b>21,150.00</b>

**ITEM N° 05 - TECNOLOGO MEDICO**

**5.1.-ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Bellavista	III	E.S I-3	Bellavista	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>1</b>	<b>1,500.00</b>		<b>15,000.00</b>	<b>1,350.00</b>

**ITEM N° 06 - TECNOLOGO MEDICO**

**6.1. ESTRATEGIA SANITARIA : VIH/SIDA**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Sullana	III	E.S I-4	Villa Primavera	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
2	Tambogrande	I	E.S I-4	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
3	Talara	III	E.S I-4	Talara	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>3</b>	<b>4,500.00</b>		<b>45,000.00</b>	<b>4,050.00</b>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**ITEM N° 07 - LICENCIADOS EN NUTRICION**

**7.1.-ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Bellavista	III	E.S I-3	Bellavista	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
2	Tambogrande	III	E.S I-3	Tambogrande	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
3	Suyo	II	E.S I-3	Suyo	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
4	Pariñas	I	E.S I-4	Talara	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>4</b>	<b>6,500.00</b>		<b>65,000.00</b>	<b>5,850.00</b>

**ITEM N° 08 - ASISTENTA SOCIAL**

**8.1.-ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Pariñas	III	E.S I-4	Talara	1	1,500.00	10	15,000.00	1,350.00
2	Paimas	I	E.S I-4	Paimas	1	2,000.00	10	20,000.00	1,800.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>2</b>	<b>3,500.00</b>		<b>35,000.00</b>	<b>3,150.00</b>

**ITEM N° 09 - TECNICO EN LABORATORIO**

**9.1.-ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	La Huaca	II	E.S I-3	Viviate	1	700.00	10	7,000.00	630.00
<b>TOTAL =====&gt;</b>					<b>1</b>	<b>700.00</b>		<b>7,000.00</b>	<b>630.00</b>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**ITEM N° 10 - TECNICOS EN ENFERMERIA**  
**10.1.-ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS**

N°	DISTRITO	QUINTIL DE POBREZA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CANTIDAD	MONTO MENSUAL S/.	CANTIDAD DE MESES A CONTRATAR	MONTO TOTAL S/.	CONTRIBUCIONES ESSALUD 9%
1	Sullana	III	E.S I-3	Nuevo Sullana	1	700.00	10	7,000.00	630.00
2	Miguel Checa	II	E.S I-3	Migue Checa	1	700.00	10	7,000.00	630.00
3	Querecotillo	III	E.S I-4	Querecotillo	1	700.00	10	7,000.00	630.00
4	Tambogrande	I	E.S I-4	Tambogrande	1	700.00	10	7,000.00	630.00
<b>T O T A L ==&gt;</b>					<b>3</b>	<b>2,800.00</b>		<b>28,000.00</b>	<b>2,520.00</b>

**5.- REQUISITOS, PERFIL PROFESIONAL Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

<b>ÍTEM 1</b>	<b>LICENCIADOS EN ENFERMERIA</b>
	<b>1.1 ESTRATEGIA SANITARIA : NIÑOS CON VACUNA COMPLETA - ARTICULADO NUTRICIONAL</b>
<b>a)</b>	<p><b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional de Enfermero</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Enfermeros del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año de haber laborado en la atención de le etapa de vida niño (actividades de Inmunizaciones en el I nivel de Atención)</li> <li>• Capacitaciones en atención en inmunizaciones, cadena de frío vacunación segura y en la etapa de vida niño en el primer nivel de atención.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de logros metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las madres y población en general.</li> </ul>
<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de las vacunas a los grupos prioritarios según esquema de vacunación vigente a nivel nacional.</li> <li>• Garantizar la vacunación segura al usuario, con adecuada bioseguridad, evitando</li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

	<p>errores programáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr la vacunación completa del Niño menor de 05 años según esquema nacional de inmunizaciones</li> <li>• Vigilancia y monitoreo de la Cadena de Frió a través del DATA LOGGER</li> <li>• Evaluación y Monitoreo del Plan de Atención Individualizado</li> <li>• Control de CRED del niño de 0 a 28 días ( 2 controles)</li> <li>• Control de CRED del Niño menor de 01 año (01 Control mensual)</li> <li>• Control de CRED del Niño de 01 año ( 01 control cada 2 meses)</li> <li>• Control CRED del Niño de 2, 3 y 4 años (01 control trimestral)</li> <li>• Evaluación del desarrollo Psicomotor : PB, EEDP , TEPSI</li> <li>• Consejería Integral de acuerdo a edad del niño</li> <li>• Sesiones de estimulación temprana de acuerdo a edad</li> <li>• Sesiones educativas y demostrativas en alimentación y nutrición del niño.</li> <li>• Tamizaje de violencia</li> <li>• Monitorear la suplementación del niño según edad.</li> <li>• Monitorear la profilaxis antiparasitaria del niño a partir de los 02 años de edad.</li> <li>• Consejería nutricional.</li> <li>• Seguimiento del niño con EDAS e IRAS</li> <li>• Seguimiento de Neumonías</li> <li>• Otras actividades asignadas por su jefatura</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento del niño para completar esquema de vacunación y control CRED</li> <li>• Visitas domiciliarias a niños en riesgo</li> <li>• Seguimiento del niño con neumonía a la 48 horas</li> <li>• Atención Integral del niño en comunidades dispersas</li> <li>• Atención CRED en PIETBAT, WAWAWASI, CEI, comedores y vasos de leche</li> <li>• Campañas de vacunación y campañas de atención integral.</li> </ul> <p><b>3.-</b> Presentación oportuna del informe mensual y planes de intervención de acuerdo al avance y coberturas.</p> <p><b>4.-</b> Otras actividades asignadas por la jefatura del EE.SS donde laborara, para la atención preventiva promocional del niño menor de 05 años.</p>
--	--

<b>ÍTEM 2</b>	<b>LICENCIADOS EN ENFERMERIA</b>
	<b>2.1. ESTRATEGIA SANITARIA : TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<p><b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional de Enfermero</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Enfermeros del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>
<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de sintomáticos respiratorios.</li> <li>• Examen de contados.</li> <li>• Gestión de la estrategia</li> <li>• Gestión de la información de la estrategia.</li> <li>• Entrevista de enfermera a pacientes.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas integral a pacientes.</li> <li>• Búsqueda de sintomáticos respiratorios en contactos</li> <li>• Sesiones educativas a los familiares de los pacientes</li> </ul>

<b>ÍTEM 3</b>	<b>LICENCIADOS EN OBSTETRICIA</b>
	<b>3.1 ESTRATEGIA SANITARIA: SALUD MATERNO NEONATAL</b>
<b>a)</b>	<p><b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional en Obstetricia</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Obstetrices del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año de haber laborado en actividades relacionadas con la salud sexual reproductiva en el primer nivel de atención</li> <li>• Capacitaciones en temas de Salud Materno neonatal</li> </ul> <p><b>COMPETENCIAS COGNITIVAS :</b> Conocimientos en Salud sexual y reproductiva, gestación, atención del parto, recién nacido, puerperio, atención de emergencias obstétricas; planificación familiar y consejería.</p> <p><b>COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES :</b> Atención en salud sexual y reproductiva, atención prenatal reenfocada, atención del parto, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales, atención del puerperio, consejería en salud sexual y</p>





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

	<p>reproductiva, atención en planificación familiar.</p> <p><b>COMPETENCIAS ACTITUDINALES :</b> Puntualidad, responsabilidad y compromiso.</p>
<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención prenatal reenfocada.</li> <li>• Manejo de las molestias propias de la gestión</li> <li>• Atención del parto normal y alumbramiento dirigido</li> <li>• Atención del parto vertical</li> <li>• Atención del recién nacido</li> <li>• Atención del puerperio inmediato y mediato.</li> <li>• Manejo de emergencias obstétricas y neonatales.</li> <li>• Sesiones de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Orientación y consejería en planificación familiar.</li> <li>• Atención preconcepcional.</li> <li>• Administración de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Otras actividades que se requiere para mejorar la salud materna.</li> <li>• Gestión de la estrategia.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación y seguimiento de gestantes.</li> <li>• Seguimiento del puerperio.</li> <li>• Seguimiento del recién nacido.</li> </ul>

<b>ÍTEM 4</b>	<b>LICENCIADOS EN OBSTETRICIA</b>
	<b>4.1 ESTRATEGIA SANITARIA : VIH/SIDA</b>
<b>a)</b>	<p><b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional Obstetricia</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Obstetrices del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año de haber laborado en actividades relacionadas con la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA en primer nivel de atención.</li> <li>• Capacitaciones en Temas de infecciones de transmisión sexual, manejo sindromito de las ITS y VIH-SIDA.</li> </ul> <p><b>COMPETENCIAS COGNITIVAS :</b> Posee conocimientos básicos sobre ITS y su relación</p>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

	<p>con el VIH, conocimientos sobre derechos humanos y género.</p> <p><b>COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES :</b> Aplica correctamente los protocolos y guías nacionales de manejo sindromático en la atención de las ITS, realiza la orientación y consejería para cambios de comportamiento, realiza sesiones de consejería pre y post tests para VIH. Registra e informa oportunamente las actividades de la estrategia.</p> <p><b>COMPETENCIAS ACTITUDINALES:</b> Tiene puntualidad, responsabilidad y compromiso.</p>
<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de las infecciones de transmisión sexual con enfoque de manejo sindromático.</li> <li>• Atención médica periódica para poblaciones vulnerables (Hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales)</li> <li>• Sesiones de orientación y consejería para cambio de comportamiento.</li> <li>• Tamizaje para VIH con prueba rápida.</li> <li>• Consejería pre y post test para VIH.</li> <li>• Gestión de la Estrategia.</li> <li>• Otras actividades que se requiere para mejorar la prevención y control de ITS.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y seguimiento activo de contactos de personas con ITS.</li> <li>• Visita integral a personas con ITS/VIH.</li> <li>• Realiza actividades de equipo itinerante, en caso de ser necesario.</li> <li>• Talleres de capacitación para prevención de ITS/VIH en instituciones de la comunidad.</li> </ul>

<b>ÍTEM 5</b>	<b>TECNOLOGOS MEDICOS.</b>
	<b>5.1 ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional Tecnólogo Médico</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<b>PERFIL PROFESIONAL:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>
<b>c)</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de radiografías</li> <li>• Realizar el recojo, extendido, lectura y resultado de muestra de sintomáticos respiratorios.</li> <li>• Envió de muestra para cultivo.</li> <li>• Llevar muestra a la Sub Región de Salud LCC-Sullana o cabecera de microrred para control de calidad.</li> <li>• Realizar otras actividades de laboratorio que el jefe del EE.SS asigne.</li> </ul>

<b>ÍTEM 6</b>	<b>TECNOLOGOS MEDICOS</b>
	<b>6.1 ESTRATEGIA SANITARIA : VIH/SIDA</b>
<b>a)</b>	<b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional Tecnólogo Medico</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio Tecnólogo Medico del Perú, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<b>PERFIL PROFESIONAL:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año de haber laborado en actividades relacionadas con la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA en primer nivel de atención.</li> <li>• Capacitaciones en Tems de infecciones de transmisión sexual, manejo sindromito de las ITS y VIH-SIDA.</li> </ul> <p><b>COMPETENCIAS COGNITIVAS :</b> Posee conocimientos básicos sobre ITS y su relación con el VIH, conocimientos sobres derechos humanos y genero.</p> <p><b>COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES :</b> Aplica correctamente los protocolos y guías nacionales para el procesamientos de muestras en apoyo al diagnostico de ITS/VIH en poblaciones vulnerables (hombre que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales). Aplica correctamente las normas de bioseguridad en el procesamiento de muestras para diagnostico de ITS en poblaciones vulnerables. Registra e informa oportunamente las actividades de la estrategia.</p> <p><b>COMPETENCIAS ACTITUDINALES:</b> Tiene puntualidad, responsabilidad y compromiso.</p>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extracción de muestras solicitadas</li> <li>• Procesa las muestras</li> <li>• Registra las actividades en libros correspondientes</li> <li>• Reporte mensual de actividades</li> <li>• Gestión de la Estrategia.</li> <li>• Otras actividades que se requiere para mejorar la prevención y control de ITS.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extracción procesamiento y registro de muestras tomadas en equipo itinerante para prevención de ITS/VIH.</li> </ul>
-----------	--

<b>ÍTEM 7</b>	<b>LICENCIADOS EN NUTRICION.</b>
	<b>7.1 ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional Nutricionista</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Profesional, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<b>PERFIL PROFESIONAL:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>
<b>c)</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b>
	<p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia nutricional a los pacientes de TBC</li> <li>• Sesiones educativas en nutrición.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia nutricional a los pacientes de TBC</li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

<b>ÍTEM 8</b>	<b>ASISTENTA SOCIAL.</b>
	<b>8.1 ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional Asistente Social</li> <li>• Certificado de Habilitación del Colegio de Profesional, vigente</li> <li>• Copia simple de la Resolución de SERUMS</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<b>PERFIL PROFESIONAL:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>
<b>c)</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b>
	<p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación socio económica de los pacientes.</li> <li>• Fomento de la organización del paciente</li> <li>• Elaboración de plan multisectorial.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación socio económica de los pacientes.</li> <li>• Fomento de la organización del paciente</li> <li>• Elaboración de plan multisectorial.</li> </ul>

<b>ÍTEM 9</b>	<b>TECNICOS EN LABORATORIOS.</b>
	<b>9.1 ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional como Técnico en Laboratorio</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>
<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el recojo, extendido, lectura y resultado de muestra de sintomático respiratorio.</li> <li>• Envío de muestra para cultivo.</li> <li>• Llevar Muestras a la Sub Regi162n de Salud LCC-Sullana o cabecera de microrred para control de calidad</li> <li>• Realizar otras actividades de laboratorio que el jefe del EE.SS asigne</li> </ul>

<b>ÍTEM 10</b>	<b>TECNICOS EN ENFERMERIA.</b>
	<b>10.1 ESTRATEGIA SANITARIA: TUBERCULOSIS</b>
<b>a)</b>	<p><b>DOCUMENTOS OBLIGATORIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Título Profesional como Técnico en Enfermería</li> <li>• Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente</li> <li>• Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales y Policiales, en caso de ganar la plaza convocada el contratado deberá cumplir con presentar el Certificado Original de Antecedente Policiales, como requisito para la suscripción del contrato <b>Anexo N° 02.</b></li> <li>• Contenido del Currículum Vitae documentado de acuerdo al <b>Anexo N° 03</b></li> <li>• Declaración Jurada de gozar de buena salud de acuerdo al <b>Anexo N° 04.</b></li> <li>• Declaración jurada de Incompatibilidad y Nepotismo de acuerdo al <b>Anexo N° 05.</b></li> <li>• Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Provisional de acuerdo al <b>Anexo N° 06.</b></li> <li>• Declaración jurada de no tener vínculo laboral con otras entidades del Estado, a excepción docencia; de acuerdo al <b>Anexo N° 07</b></li> </ul>
<b>b)</b>	<p><b>PERFIL PROFESIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año en Salud Pública.</li> <li>• Capacitaciones en TBC.</li> <li>• Puntualidad y responsabilidad</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión</li> <li>• Capacidad para el trabajo extramural.</li> <li>• Pro actividad, creatividad e iniciativa para desarrollar estrategias a fin de lograr metas y resultados mensuales.</li> <li>• Empatía y adecuada interacción y comunicación con las personas enfermas.</li> </ul>



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

<b>c)</b>	<p><b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <p><b>1.- INTRAMURALES.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a la enfermera en la captación de sintomáticos respiratorios.</li> <li>• Apoyo en la administración de tratamiento supervisado en boca.</li> </ul> <p><b>2.- EXTRAMURALES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a la enfermera en la captación de sintomáticos respiratorios durante la visita domiciliaria y en la captación de sintomáticos respiratorios dentro de la contactos extradomiciliarios.</li> <li>• Apoyo en la administración de tratamiento a pacientes inasistentes.</li> <li>• Apoyo en la captación de segundas muestras y otras actividades que la enfermera asigne.</li> </ul>
-----------	---

**5. TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**5.1. LUGARES DE EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS:** Detallados en el numeral 4 de Capítulo IV de las presentes Bases, que corresponden a los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de la DSRSLCC.

**5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** Diez (10) meses,

**5.3. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO:** La disponibilidad de los servicios propuestos, será de manera inmediata a la solicitud de la entidad. La disponibilidad del personal profesional propuesto se acondicionará al plan de trabajo o necesidades del Establecimiento de Salud donde desarrollará sus actividades y los que la DSRSLCC indique, sin perjuicio del párrafo anterior (5.1). El personal contratado se adecuará al horario establecido.

**5.4. HORAS EFECTIVAS DE TRABAJO Y HORARIOS:** será de 48 horas semanales, en horarios adecuados a los del Establecimiento de Salud asignado. La asistencia será controlada por la jefatura del Establecimiento de Salud y refrendada por el Teniente Gobernador del lugar.

**5.5. DEL EQUIPAMIENTO Y MATERIALES E INSUMOS A UTILIZAR:** el personal profesional contratado, contará con el equipamiento que les será entregado por el Establecimiento de Salud al cual se asignará.

**5.6. RESPONSABILIDADES DEL CONTRATADO:**

- a) Cumplir con la ejecución de las actividades que motivan su contratación en los lugares que le sean asignados, y de acuerdo a la programación de la DSRSLCC.
- b) Garantizar el cumplimiento del avance de metas para el periodo evaluado.
- c) Ejecutar las actividades en los plazos y horarios establecidos por la DSRSLCC y/o el Establecimiento de Salud.
- d) Asumir los gastos de alimentación, desplazamiento y hospedaje que demande el desarrollo de las actividades que motivan su contratación.
- e) El contratado responderá administrativa, civil o penalmente por los daños y/o perjuicios que pudiera ocasionar durante la ejecución de los servicios por negligencia, omisiones o cualquier otro acto imputable durante el desarrollo de las actividades que motivan la contratación.
- f) Es responsabilidad del contratado, la devolución del equipamiento que le fue entregado, de acuerdo a inventario y revisión y conformidad de la DSP y/o el Establecimiento de Salud.

**6. INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES:** los contratados presentaran un informe nominal mensual de actividades ejecutadas visado por el Jefe del Establecimiento de Salud, y presentado a la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, donde será evaluado y de corresponder se declarará su conformidad. Este documento constituye requisito para el pago mensual de los honorarios profesionales.

**7. CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS EJECUTADOS:** será dada por la Coordinadora de la Estratégica Sanitaria a la que prestan servicios.

**EL COMITÉ EVALUADOR.**





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

FORMATO N° 01

REGISTRO DE DATOS DEL PARTICIPANTE

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, LICENCIADOS EN OBSTETRICIA, TECNÓLOGOS MÉDICOS, LICENCIADOS EN NUTRICIÓN, ASISTENTAS SOCIAL, TÉCNICOS EN LABORATORIO, TÉCNICOS EN ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INTRA - EXTRAMURALES Y TÉCNICOS EN COMPUTACIÓN PARA ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA DSRSLCC.

FECHA:.....

Nombres y Apellidos,.....

Domicilio Legal.....DNI N°.....

Registro Único de Contribuyente – RUC:.....

Profesión:..... N° de Colegiatura: ..... ( de corresponder)

Ítem al que participa ..... Estrategia Sanitaria:.....

Serie y Numero de Factura emitido por la compra de Bases.....

Requiere ser notificado a su correo electrónico: SI..... NO..... (Marcar con X )

Correo Electrónico TELEFONO FAX (Información Precisa con letra clara, para poder notificar actos que correspondan).

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE. DNI:.....

REGISTRADOR OF. LOGISTICA SELLO Y FIRMA



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

ANEXO 01

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

Señores.

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA

ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.

REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC

Yo, .....con D.N.I N°....., con domicilio legal en: .....RUC N°..... Teléfono N° : .....e-mail: ....., me presento ante ustedes como participante de la convocatoria de la referencia y declaro haber leído las bases administrativas y aceptarlas en todos sus extremos, para la Contratación Administrativa de Servicios de Licenciados en Enfermería, Licenciados en Obstetricia, Tecnólogos Médicos, Licenciados en Nutrición, Asistentes Social, Técnicos en Laboratorio y Técnicos en Enfermería para la ejecución de actividades Intra - Extramurales en los establecimientos de salud del ámbito de la jurisdicción sanitaria de la DSRSLCC, de acuerdo a lo regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

Sullana, ....., de ....., del 2011.

..... FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS DNI .....



CONVOCATORIA CAS Nº 002-2011-DSRSLCC.

ANEXO Nº 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Señores.

DIRECCION SUB REGIONL DE SALUD LCC - SULLANA

ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.

REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS Nº 002-2011-DSRSLCC

Yo, ....., identificado con DNI. Nº ....., con R.U.C. Nº ....., con domicilio Real y Habitual en ..... de la Provincia de ....., Departamento de ....., mediante juramento declaro **No Tener Antecedentes Penales y Policiales** en esta Jurisdicción y a Nivel Nacional, para mayor seguridad como señal de mi verdad imprimo mi firma y huella digital, sometiéndome a las Leyes Penales en caso de falsedad.

Sullana, .....

.....  
Nombres y Apellidos.  
DNI Nº .....



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**ANEXO N° 03**

**CONTENIDO DEL CURRÍCULUM VITAE**

**Señores.**

**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA**

**ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.**

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC**

Yo, .....con D.N.I N°....., con domicilio legal en: .....RUC N°....., con relación a la convocatoria de la referencia, presento mi currículum vitae, de acuerdo al siguiente detalle:

**I. DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Nombres:	
Nacionalidad :	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento Dpto., Prov., dist.	
Documento De Identidad:	
RUC:	
Estado Civil:	
Dirección (Av., Calle, N° Dpto.)	
Teléfono:	
Correo Electrónico:	
N° Colegiatura	
Resolución de término de SERUMS:	

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

TÍTULO O GRADO	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICION DEL TÍTULO MES - AÑO	UNIVERSIDAD	CIUDAD	PAÍS
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
POST GRADO Ó DIPLOMADO					
TÍTULO PROFESIONAL					
GRADO DE BACHILLER					
ESTUDIOS TÉCNICOS (Computación, Idiomas, Otros)					

**Nota: dejar en blanco para aquellos que no aplique.**



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**III. CAPACITACIÓN:**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TERMINO	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS
1°				
2°				
3°				
4°				
5°				

**(Puede insertar más filas si así lo requiere)**

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad debe mencionar cuales y completar los datos respectivos.

**a) Experiencia laboral general** tanto en el sector público como el privado (comenzar por la más reciente)

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (mes / año)	Fecha de Culminación (mes / año)	Tiempo en el Cargo
1					
2					
...					
....					

**(Puede insertar más filas si así lo requiere)**

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela se considerará el periodo cronológico de mayor duración de dicha consultoría.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta y en caso necesario autorizo su investigación.

Sullana, ....., de ....., del 2011.

.....  
FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI .....



**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

**Señores.**

**DIRECCION SUB REGIONL DE SALUD LCC - SULLANA**

**ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.**

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC**

Yo, .....con D.N.I N°....., con domicilio legal en: .....RUC N°....., con relación a la convocatoria de la referencia, declaro bajo juramento que gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa. Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° 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, en caso de verificarse su falsedad.

Sullana, ....., de ....., del 2011.

.....  
**FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS**  
DNI .....



**ANEXO N° 05**  
**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO**

**Señores.**

**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA**

**ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.**

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC**

Yo, .....con D.N.I  
N°....., con domicilio legal en: .....RUC N°.....,  
con relación a la convocatoria de la referencia DECLARO BAJO JURAMENTO

**INCOMPATIBILIDAD**

No tener impedimentos de contratar con el estado en la modalidad de Servicios, ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM (1) y ,

**NEPOTISMO**

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de....., que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tenga injerencia directa en el proceso de selección.

La presente declaración jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias.

Sullana, ....., de ....., del 2011.

.....  
FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI .....

**NOTA:**

- (1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como las de personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA  
DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PROVISIONAL**

**Señores.**

**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA**

**ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.**

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC**

Yo, .....con D.N.I  
N°....., con domicilio legal en: .....RUC N°.....,  
con relación a la convocatoria de la referencia DECLARO BAJO JURAMENTO

Me encuentro afiliado a algún régimen de Pensiones: SI  NO

Elija el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones:	<input type="checkbox"/>	Sistema Privado de Pensiones:	Integra	<input type="checkbox"/>
			Pro futuro	<input type="checkbox"/>
			Horizonte	<input type="checkbox"/>
			Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N° .....

OTROS.....

OTROS: .....
-----------------

Para quienes se encuentren prestando servicios a favor del estado y sus contratos son sustituidos por un contrato administrativos de Servicios:

**AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PENSIONARIO** SI  NO

En un plazo de 5 días hábiles de suscrito el contrato administrativo de servicios me comprometo a presentar ante la Oficina de Logística – Área de Obtención los documentos que acreditan mi afiliación a algún régimen provisional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en ese caso de optar por aportar como afiliado regular a fin que la institución efectúe la retención correspondiente.

Sullana,, ..... de ....., del 2011.

.....  
**FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS**  
DNI .....



**ANEXO 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VÍNCULO LABORAL CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO.**

**Señores.**

**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LCC - SULLANA**

**ATENCIÓN : Presidente del Comité Evaluador.**

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS Nº 002-2011-DSRSLCC**

Yo, .....con D.N.I Nº.....RUC Nº....., con relación a la convocatoria de la referencia, declaro bajo juramento que NO tengo Vínculo Laboral con otras Entidades del Estado.

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 Nº 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Sullana, ....., de ....., del 2011.

.....  
FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI .....



**ANEXO N° 08**

**PROFORMA DE CONTRATO**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N°.....-2011-DSRSLCC.**

Conste por el presente documento el Contrato Administrativo de Servicios que celebran de una parte **LA SUB REGION DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" - SULLANA**, con R.U.C. N° 20199565398 y domicilio en Transversal Tumbes S/N – Provincia de Sullana y Departamento de Piura, representado en virtud de la Resolución ....., de fecha....., por el señor **Sr. CPC. JORGE EDUARDO AMAYA SANDOVAL**, identificado con DNI N° ....., en calidad de Director de Economía, a quien en adelante, se denominara **LA SUB REGION DE SALUD**; y, de la otra parte, el señor (a)....., identificado con DNI N° ..... y R.U.C. N°....., con domicilio ....., a quien en adelante se le denominara **EL/LA CONTRATADO(A)**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLAUSULA PRIMERA: BASE LEGAL.-** El presente contrato se celebra exclusivamente al amparo de las siguientes disposiciones:

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM-Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057
- Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2011
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y normas Complementarias.
- Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector publico en caso de parentesco y normas complementarias.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Las demás disposiciones relacionadas directamente con las normas anteriormente mencionadas.

**CLASULA SEGUNDA: ANTECEDENTE.-** EL presente Contrato Administrativo de Servicios constituye una modalidad especial del derecho Administrativo y privativo del Estado que se celebra a requerimiento de **LA SUB REGION DE SALUD LCC**, de acuerdo con lo establecido en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público y normas conexas y el Decreto Legislativo N° 1057. Por su naturaleza se rige por normas de derecho público y confiere a **EL CONTRATADO**, únicamente, los derechos y obligaciones establecidos en DL 1057 Y su reglamento.

**CLAUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO.-** **LA SUB REGION DE SALUD y EL CONTRATADO** suscriben el presente Contrato a fin que este preste los servicios de carácter no autónomo como ENFERMERA en el C.S. Y/O P.S. .... de la Sub Región de Salud "LCC" - Sullana.

**CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE CONTRATO:** Las partes acuerdan que la duración del presente Contrato se inicia a partir del día ..... de .....del ..... y concluyendo el día..... de ..... del .....

**CLAUSULA QUINTA : HORAS DE SERVICIOS SEMANALES:** Las partes acuerdan que la cantidad de horas de prestación de servicio semanal efectivo será como máximo 48 horas en el horario de Lunes a Viernes en la Sede Administrativa de la Sub Región de Salud LCC y de Lunes a Sábado en los Establecimientos Asistenciales. .En ningún caso el contratado podrá exigir más de 48 horas semanales.

**CLAUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA SUB REGION DE SALUD:** Son obligaciones de **LA SUB REGION DE SALUD LCC:**

- a) Hacer efectivo el pago oportuno de la contraprestación mensual pactada en la forma que se establece en el presente contrato.



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

- b) *Cumplir con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento D.S. 075-2008-PCM*
- c) *Proporcionar a **EL CONTRATADO** los materiales, equipos, ambientes y facilidades que requiera para el desarrollo de los servicios.*
- d) *Efectuar las retenciones y aportaciones previsionales al régimen pensionario que autorice **EL CONTRATADO**.*

**CLAUSULA SEPTIMA: BENEFICIOS Y OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATADO(A):**

*Son obligaciones de **EL/LA CONTRATADO(A)**:*

- a) *Cumplir con las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato; así como con las normas y Directivas Internas vigentes de **LA SUB REGION DE SALUD** que resultasen aplicables a esta modalidad contractual.*
- b) *Cumplir con la prestación de servicios pactados, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario del presente contrato que establece y oportunamente le comunique **LA SUB REGION DE SALUD**.*
- c) *Permitir a **LA SUB REGION DE SALUD**, la supervisión de la ejecución del servicio, sin necesidad de autorización previa, cuando así lo considere conveniente.*
- d) *Se le prohíbe revelar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de **LA SUB REGION DE SALUD**, la información proporcionada por esta para prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta. Asimismo, se abstendrá de realizar acciones u omisiones que pudieran perjudicar o atentar la imagen institucional de **LA SUB REGION DE SALUD**, guardando absoluta confidencialidad.*
- e) *Adoptar las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la documentación que se proporciona, la misma que será devuelta al término de la prestación del servicio.*
- f) *No delegar ni subcontratar total ni parcialmente la realización del servicio contratado, teniendo responsabilidad por su ejecución y cumplimiento.*
- g) *Registrar su entrada y su salida en el sistema de Control de Asistencia.*

**CLAUSULA OCTAVA: BENEFICIOS ESPECIFICOS DEL CONTRATADO(A):** *Son beneficios específicos de **EL/LA CONTRATADO(A)**, lo siguientes:*

- a) *Percibir la contraprestación mensual acordada.*
- b) *Descanso de quince (15) días calendarios continuos por año cumplido. Para el ejercicio de este descanso. **LA SUB REGION DE SALUD Y EL CONTRATADO** decidirán de mutuo acuerdo las fechas del descanso; a falta de acuerdo, decidirá **LA SUB REGION DE SALUD**.*
- c) *Gozar efectivamente de las prestaciones de salud de ESSALUD. En estos casos para el goce de las prestaciones de ESSALUD los beneficiarios deberán cumplir con el periodo de carencia.*
- d) *Afiliación a un régimen pensionario:*
  - 1. *Para aquellos que vienen laborando antes del 01-07-2008, si decide optar por afiliarse entonces, en el plazo de cinco (05) días el contratado presentará la Declaración Jurada especificando el régimen de pensiones al que desea estar adscrito. Si decide optar por no afiliarse, no tendrá que presentar dicha Declaración Jurada.*
  - 2. *Para los que vienen laborando a partir del 01.07.2008 en adelante mantendrán la condición de obligatoriedad respecto a la obligación a un régimen pensionario tal como lo señala el D. Leg. 1057.*
- e) *Los demás derechos establecidos en el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM..*

**CLAUSULA NOVENA : CONTRAPRESTACIÓN Y FORMA DE PAGO:** *La contraprestación de los servicios se pacta en S/. ..... (..... y 00/100 Nuevos Soles) mensuales que se serán abonados el día 28 de cada mes en que se paga al personal bajo relación laboral.*

**LA SUB REGION DE SALUD** *hará efectiva la contraprestación conforme a las disposiciones de tesorería mediante el abono en una cuenta bancaria individual a nombre de **EL CONTRATADO**, y previa presentación del **Recibo por Honorarios** correspondiente por parte del **CONTRATADO** para lo cual tomará en consideración las facilidades que **LA SUB REGION DE SALUD** bancaria brinde para el manejo de dicha cuenta.*



CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

**CLAUSULA DECIMA: GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:** En los casos en que sea necesario el traslado de **EL CONTRATADO** en el ámbito nacional e internacional, para el cumplimiento de las actividades materia del contrato, los gastos (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto) inherentes a estas actividades, correrán por cuenta de **LA SUB REGION DE SALUD**.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DE LA AFILIACIÓN AL REGIMEN CONTRIBUTIVO QUE ADMINISTRA ESSALUD:** Ambas partes acuerdan que lo señalado en el numeral 6.4 del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1057 se aplicará en cuanto se apruebe el financiamiento correspondiente.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DE LA AFILIACIÓN A UN REGIMEN DE PENSIONES:** **EL CONTRATADO** podrá elegir en afiliarse o no al Sistema Nacional de Pensiones o al Sistema Privado de Pensiones, para lo cual **LA SUB REGION DE SALUD** se compromete a efectuar el trámite administrativo pertinente, previa presentación de la documentación necesaria por parte de **EL CONTRATADO**.

En merito a lo antes expuesto, **LA SUB REGION DE SALUD** descontará de la contraprestación pactada con **EL CONTRATADO** el porcentaje que corresponda para el pago de dicha afiliación.

**CLAUSULA DECIMA TERCERA: TITULOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato con los recursos y medios de **LA SUB REGION DE SALUD**, son de propiedad de **LA SUB REGION DE SALUD**. En cualquier caso, los títulos de propiedad, derechos de autor y todo otro tipo de derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones de este Contrato son cedidos a **LA SUB REGION DE SALUD** en forma exclusiva.

La información obtenida por **EL CONTRATADO** dentro del cumplimiento de sus obligaciones, así como sus informes y toda clase de documentos que produzca, relacionados con la ejecución de sus labores serán confidenciales, no pudiendo ser divulgados por **EL CONTRATADO**.

**CLAUSULA DECIMA CUARTA: SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:** El servicio materia del presente contrato estará bajo la supervisión de la Dirección, Oficina y/o Jefe de establecimiento solicitante, quien permanentemente verificará el avance de la prestación del servicio, evaluando periódicamente los resultados obtenidos y estando facultada a exigir a **EL CONTRATADO** la aplicación y cumplimiento de los términos del presente contrato; correspondiéndole, en su oportunidad, dar la conformidad de dicho servicio.

**CLAUSULA DECIMA QUINTA: DESIGNACIÓN COMO MIEMBRO DE COMITÉ ESPECIAL, COMISIONES Y/O GRUPOS DE TRABAJO.** De considerarlo conveniente y, en la medida que la prestación del servicio asignado lo permita, **LA SUB REGION DE SALUD** podrá designar a **EL CONTRATADO** como miembro titular o suplente de los Comités Especiales que se conformen, en merito de lo dispuesto en Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 083-2004-PCM, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 084-2004-PCM, y sus modificatorias respectivamente.

Asimismo, podrá designarlo a fin que represente a **LA SUB REGION DE SALUD** ante Comisiones y Grupos de Trabajo que tuvieran relación con el servicio que presta.

**CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN**

**EL CONTRATADO** no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en el presente contrato, siendo de su entera responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo.

**CLAUSULA DECIMA SETIMA: PENALIDADES:**

Si por razones imputables a **EL CONTRATADO**, este incumpliese con cualquiera de sus obligaciones contractuales, plazo de entrega o calidad de sus servicios, será pasible de las siguientes sanciones:





CONVOCATORIA CAS N° 002-2011-DSRSLCC.

- a) *Multa equivalente al cinco por mil del monto total del contrato por incumplimiento por cada día de atraso en la prestación del servicio contratado, que se detalla en el documento de requerimiento.*
- b) *Pago de los daños y perjuicios que pudiese significar para **LA ENTIDAD** el incumplimiento del servicio.*

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

*Otorgada la conformidad de la prestación de los contratados o a la conclusión del presente contrato, el Órgano de administración o el funcionario designado expresamente por **LA SUB REGION DE SALUD** es el único autorizado para otorgar a **EL CONTRATADO**, el oficio o a pedido de parte, una constancia de prestación de servicios.*

**CLAUSULA DECIMA NOVENA: MODIFICACIONES:**

*Las partes, de común acuerdo, establecen que se podrán modificar las obligaciones de **EL CONTRATADO** y su respectiva contraprestación en forma proporcional a ello, mediante acuerdo escrito, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato.*

*Ambas partes acuerdan que el lugar; tiempo y modo podrá ser modificado por **LA SUB REGION DE SALUD**, cuando existan razones objetivas debidamente justificada, sin que ello signifique tampoco la suscripción de un nuevo contrato.*

*En ambos casos se formalizarán tales cambios a través de la Adenda respectiva.*

**CLAUSULA VIGESIMA: EXTINCIÓN DEL CONTRATO:** *El contrato administrativo de servicios se extingue en los siguientes supuestos:*

- a) *Fallecimiento del contratado.*
- b) *Extinción de **LA SUB REGION DE SALUD**.*
- c) *Decisión unilateral del contratado. En este caso, debe comunicar su decisión a la entidad con una anticipación de 30 días naturales previos al cese. Esta comunicación puede ser exonerada por la autoridad competente de la entidad, según las disposiciones vigentes.*
- d) *Mutuo acuerdo entre el contratado y la entidad contratante.*
- e) *Decisión unilateral de **LA SUB REGION DE SALUD**, sustentada en el incumplimiento sustancial de las obligaciones esenciales derivadas del contrato o en la deficiencia en el cumplimiento de las tareas encomendadas.*
- f) *Cuando **EL CONTRATADO**, incurra en conducta desleal, deshonesto o carente de ética, en perjuicio de los intereses, actividades y objetivos de la entidad.*
- g) *En caso que la entidad no cuente con disponibilidad presupuestal y financiera, para lo cual se le deberá comunicar al **CONTRATADO**, tal decisión con una anticipación de 05 (cinco) días a la resolución del contrato.*
- h) *Vencimiento del contrato.*

**CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: REGIMEN LEGAL APLICABLE:**

*Las obligaciones y derechos de **EL CONTRATADO** y **LA SUB REGION DE SALUD**, aplicables al presente Contrato, se originan por lo establecido en este y en el Decreto Legislativo N° 1057. Toda modificación normativa es de aplicación inmediata al contrato.*

**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DOMICILIO:** *Las partes señalan como domicilio legal las direcciones que figuran en la introducción del presente Contrato, lugar donde se les cursará válidamente las notificaciones de ley.*

*Los cambios domiciliarios que pudieran ocurrir, serán comunicados obligatoriamente por escrito al domicilio legal de la otra parte con cinco días de anticipación.*



**CONVOCATORIA CAS Nº 002-2011-DSRSLCC.**

---

*Asimismo se respetará lo dispuesto en la Ley Nº 28560 y Nº 28498 referido a los Nombramientos de los Técnico y Auxiliares así como también de los Profesionales de la Salud No Médicos a aquellos trabajadores que se encuentren como APTOS para el nombramiento correspondiente.*

*Las partes ratifican que la relación que las vincula es una de carácter especial contemplada exclusivamente por el Decreto Legislativo Nº 1057. y su Reglamento aprobado por D.S. Nº 075-2008-PCM.*

*En señal de conformidad y aprobación con las condiciones establecidas en el presente Contrato, las partes lo suscriben en tres ejemplares válidos, en la ciudad de Sullana, al .....de ..... del .....2011.*

.....  
**LA SUB REGION DE SALUD**

.....  
**EL CONTRATADO (A)**