**ANEXO Nº 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL REGIMEN DEL D.L. N° 276**

**CONVOCATORIA N° 001-2024-DIRESA – CALLAO**

SOLICITO: Participar en el Concurso Abierto para

Contrato a plazo fijo

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO INTERNO Y ABIERTO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO.**

Yo,………………………………………………………………………………………………..

(Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI Nº ……………………………; con domicilio en ……………………………………………………………………………………; mediante la presente solícita se me considere participar en el proceso de concurso público de provisión de plazas para contrato por reemplazo en el régimen del D.L. N° 276 de la Convocatoria N° 001-2024-DIRESA – CALLAO, convocado por la Dirección Regional de Salud del Callao, a fin de participar en el proceso de selección.

Que, habiendo tomado conocimiento de la convocatoria y contando el suscrito con los requisitos establecidos para el cargo de ……………………………………………………… de número de AIRHSP ………………………… para el establecimiento o y/o Oficina ……………………………………………………………………, solicito se me admita como postulante y participar en el proceso de selección de personal.

Asimismo, autorizo a la ENTIDAD, para que las comunicaciones que se emitan durante el presente Concurso Público, sean notificadas en el buzón electrónico siguiente:

Correo electrónico: …………………………...……………………………………………………

Finalmente, declaro bajo juramento que tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y procedimientos previstos en las citadas bases, a las cuales me someto plenamente.

Callao,……...de……………………..de 2024

…………………………………………..

FIRMA

Nombres y apellidos:

D.N.I. Nº:

Celular:

**ANEXO Nº 02**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nº 001-2024-DIRESA - CALLAO**

**CURRICULUM VITAE**

**I. DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

**Lugar día /mes año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA) **CATEGORIA:**

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: ** **CELULAR**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**N° REGISTRO** (COLEGIATURA)**:**

**LUGAR DEL REGISTRO:** (SI APLICA)

**N° REGISTRO DE ESPECIALIDAD:** (SI APLICA)

**SERUMS** (SI APLICA)**: SI NO N° RESOLUCION SERUMS**

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título**  **(1)** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta**  **(mes/año)** | **Fecha de Emisión del Título (2) (día/mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Grado Bachiller Universitario |  |  |  |  |  |
| 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**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto**  **(1)** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas o créditos)** | **Fecha de Emisión del título**  **(día/mes/año)**  **(2)** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**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. En caso de constancias de médicos de especialistas deberán indicar la fecha de emisión de dicho documento. (OBLIGATORIO).

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1: Idioma 2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy Bien | Bien | Regular |  |  | Muy Bien | Bien | Regular |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  |  |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  |  |
| **Escribe** |  |  |  | **Escribe** |  |  |  |

1. **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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

Callao,…….. de …………………… de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**ANEXO Nº 03**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO (Ley Nº 26771, 0.5. Nº 021-2000- PCM, D.S. 017-2002-PCM y 0.5. Nº 034-2005-PCM)**

Yo,………………..………………………………………………………….……. identificado con D.N.I. Nº …………………………… al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General - Ley Nº 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

Cuento con parientes en la institución hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge. (Padre, Hermano, Hijo, tío, sobrino, Primo, Nieto, suegro, Cuñado), con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Dirección Regional de Salud del Callao

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos y Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

No cuento con parientes en la institución hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad y/o Cónyuge, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Dirección Regional de Salud del Callao

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Callao,……...de……..………………..de 2024

…………………………………………..

FIRMA

Nombres y apellidos:

D.N.I. Nº :

**ANEXO Nº 04**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, NI JUDICIALES**

Yo,..……………………………………………………………………………………………………. (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI Nº ……………………….; con domicilio en ……………..……………………………………………….…………………. ; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso de Concurso Abierto 2024 convocado por Dirección Regional de Salud del Callao, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

• NO TENER ANTECEDENTES PENALES

• NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES

• NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 27444- Ley de Procedimiento Administrativo General.

Callao,………...de……………………..de 2024

…………………………………………..

FIRMA

Nombres y apellidos:

D.N.I. Nº :

**ANEXO Nº 05**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**DECLARACIÓN JURADA**

**REGISTRÓ DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Por el presente documento Yo,…………………………………………………………………. Identificado con DNI Nº …………………...……., domicilio actual en ………………………………………………………….…… teléfono …………………………

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11º de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°004-20019-JUS; y al amparo de los artículos 41º y 42º de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo general y en pleno ejercicio de mis derechos.

**DECLARO BAJO JURAMENTO que:**

Marque con X **SI**  **NO**

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM.

Callao,………...de……………………..de 2024

…………………………………………

**FIRMA DEL DECLARANTE**

**DNI Nº .......................................**

Nota.- Mediante el artículo 1º de la Ley N°28970, se crea en el Órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 4º de la presente Ley, aquellas personas que adecuan tres (03) cuotas, sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada.

También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos i no las cancelan en un periodo de tres (03) meses desde que son exigibles.

**ANEXO Nº 6**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**FORMULARIO DE EVALUACION DEL CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO**

**(PROFESIONAL)**

FECHA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO OCUPACIONAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AIRHSP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROFESIONAL** | | | **PUNTOS** |
| **1**. **Nivel Educativo (acumulativo} Máximo 60 puntos** | | |  |
| A | Doctorado | 03 puntos |  |
| B | Magister | 02 puntos (máximo 2 puntos) |  |
| C | Segunda Especialización | 05 puntos |  |
| D | Título profesional universitario | 50 puntos |  |
| **PUNTAJE FINAL DEL AREA** | | |  |
| **2. Capacitación relacionado a la línea de carrera**  **(acumulativo) Máximo 10 puntos** | | |  |
| A | Hasta 20 horas | 02 puntos |  |
| B | Mayor de 20 horas hasta 40 horas | 04 puntos |  |
| C | Mayor de 40 horas hasta 80 horas | 05 puntos |  |
| D | Mayor a 80 horas | 10 puntos |  |
| **3. Docencia (acumulativo) Máximo 5 puntos** | | |  |
| A | Profesor Principal | 03 puntos |  |
| B | Profesor Asociado | 02 puntos |  |
| C | Profesor Auxiliar o Jefe de Práctica | 01 punto |  |
| **4. Producción Científica Máximo 5 puntos**, | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | Trabajos Publicados en libros, revistas  científicas, publicaciones de certámenes científicas. | 03 puntos |  |
| B | Trabajo o artículos científicos acreditados ante dependencias del Ministerio de Salud | 02 puntos |  |

Nota: No se considerarán en ese porcentaje, los trabajos de tesis, bachillerato, maestría y de doctorado, así como los informes estudios y trabajos efectuados como obligación del cargo que desempeña.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Experiencia Laboral de acuerdo a cada perfil) Máximo 15 puntos** | | |  |
| A | Mayor de 2 hasta 3 años | 5 puntos |  |
| B | Mayor de 4 hasta 10 años | 10 puntos |  |
| C | Mayor de 10 años | 15 puntos |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Méritos Máximo 5 puntos** | |  |
| Por cada mérito otorgado por entidades públicas. | 01 Punto |  |
| Por cada año de trabajo en un establecimiento de salud de primer nivel de atención, exceptuando el SERUMS. | 02 Puntos |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTAJE FINAL** |  |

**Bonificación por discapacidad (puntaje final aprobatorio)-Artículo 48º de la Ley Nº 29973**

a) Presentó certificado de discapacidad CONADIS

SI ( ) NO ( )

b) Presentó Carnet vigente DID expedido por CONADIS en copia simple.

SI ( ) NO ( )

**SI CUMPLE**

**NO CUMPLE**

**NOTA**: Un crédito es 17 horas lectivas

**Actividades educativas**: Conferencias, Talleres, Capacitación, Eventos de capacitación, Diplomados y/o similares, en el cual se indique las horas lectivas o créditos.

**ANEXO Nº 7**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**EVALUACION DEL CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO**

**TÉCNICO**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AIRHSP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TÉCNICO** | | | **PUNTOS** |
| **NIVEL EDUCATIVO Máximo 50 puntos** | | |  |
| A | Título de Instituto Superior Tecnológico | 50 puntos |  |
| **MÉRITOS Máximo 10 puntos**  De acuerdo a la siguiente distribución | | |  |
| A | Por cada mérito otorgado por entidades públicas. | 04 Puntos |  |
| B | Por cada año de trabajo en un establecimiento de salud de primer nivel de atención. | 06 Puntos |  |
| **CAPACITACIÓN Máximo 20 puntos** | | |  |
| A | Hasta 20 horas | 08 puntos |  |
| B | Mayor de 20 horas hasta 40 horas | 12 puntos |  |
| C | Mayor de 40 horas hasta 80 horas | 16 puntos |  |
| D | Mayor a 80 horas | 20 puntos |  |
| **EXPERIENCIA LABORAL Máximo 20 puntos** | | |  |
| A | 2 años | 05 puntos |  |
| B | Mayor de 2 años hasta 5 años | 10 puntos |  |
| C | Mayor de 5 años hasta 8 años | 15 puntos |  |
| D | Mayor de 5 años | 20 puntos |  |

**SI CUMPLE**

**NO CUMPLE**

**ANEXO Nº 8**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVISIÓN DE PLAZAS PARA CONTRATO POR REEMPLAZO EN EL RÉGIMEN DEL D.L Nº 276**

**CONVOCATORIA Nª 001-2024-DIRESA – CALLAO**

**EVALUACION DEL CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO**

**AUXILIAR**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRUPO OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AIRHSP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUXILIAR** | | | **PUNTOS** |
| **NIVEL EDUCATIVO Máximo 50 puntos** | | |  |
| A | Certificado de educación secundaria | 50 puntos |  |
| **MÉRITOS Máximo 10 puntos** | | |  |
| A | Por cada mérito otorgado por entidades públicas. | 04 Puntos |  |
| B | Por cada año de trabajo en un establecimiento de salud de primer nivel de atención. | 06 Puntos |  |
| **CAPACITACIÓN Máximo 20 puntos** | | |  |
| A | Hasta 20 horas | 08 puntos |  |
| B | Mayor de 20 horas hasta 40 horas | 12 puntos |  |
| C | Mayor de 40 horas hasta 80 horas | 16 puntos |  |
| D | Mayor a 80 horas | 20 puntos |  |
| **EXPERIENCIA LABORAL Máximo 20 puntos** | | |  |
| A | 2 años | 05 puntos |  |
| B | Mayor de 2 años hasta 5 años | 10 puntos |  |
| C | Mayor de 5 años hasta 8 años | 15 puntos |  |
| D | Mayor de 5 años | 20 puntos |  |

**SI CUMPLE**

**NO CUMPLE**