1. **ANEXOS**
	1. **Para las Entidades requirentes**

 ANEXO N[[1]](#footnote-1)°1 Formato solicitud de requerimiento de evaluación y certificación.

* 1. **Para los OTIC**

ANEXO N°2 Información del llamado a licitación

ANEXO N°3 Acta de recepción de Propuestas

ANEXO N°4 Acta de Apertura de Propuestas

ANEXO N°5 Informe técnico de evaluación

* 1. **Para los Centros Evaluadores**

ANEXO N°6 Formulario de presentación de propuestas.

ANEXO N°7 Certificado de experiencia.

ANEXO N°8 Certificado de Cumplimiento de condiciones.

ANEXO N°9 Acuerdo Operativo.

ANEXO N°10 Modifica Acuerdo Operativo.

ANEXO N°11 Informe de Avance.

ANEXO N°12 Informe de cierre y Liquidación.

* 1. **Factores UCL**

 ANEXO N°13 Factor de Complejidad por Subsectores

**ANEXO N°1**

**Sólo isotipo y/o logotipo Entidad Requirente**

**“SOLICITUD DE REQUERIMIENTO”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES

PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1. Datos Entidad Requirente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Entidad Requirente** |  |
| **RUT Entidad Requirente** |  |
| **Nombre contacto Entidad Requirente** |  | E-Mail |  | Tel fijo |  |
| Tel celular |  |
| **Dirección Entidad Requirente** |  |

**2. Nómina de Candidatos (as):**

Se extiende el presente documento que acredita el cumplimiento de requisitos para evaluar a los siguientes candidatos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres** | **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **RUT** | **Teléfonos contacto** | **Región/Comuna** | **Sector/Subsector** | **Nombre perfil ocupacional** | **Cantidad de UCL** | **Código UCL1** | **Código UCL2** | **Código UCL3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **RUT Representante Entidad Requirente:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE ENTIDAD REQUIRENTE****TIMBRE ENTIDAD REQUIRENTE** |

**NOTA**: El presente formulario debe ser llenado por la Entidad Requirente, firmado por el responsable y entregado en formato PDF al OTIC. A través de este Anexo la Entidad Requirente se compromete a enviar la nómina de candidatos en un plazo que no supere el mes de publicación de licitación de OTIC.

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**ANEXO N° 2**

**“INFORMACIÓN DEL LLAMADO A LICITACIÓN”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

(El OTIC debe completar los espacios con XXX)

**1. ANTECEDENTES DEL OTIC**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del OTIC** |  |
| **RUT OTIC** |  |
| **Nombre Encargado OTIC** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **E-Mail** |  | **Tel celular** |  |
| **Dirección** |  |

**1 Financiamiento del Programa**

El Programa de Becas Laborales para la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales es financiado con recursos del denominado “Fondo de Becas Laborales” definido en el Decreto N° 122, de 30 de marzo de 1999, del Ministerio del Trabajo. Para tales efectos, tanto para mandatos como para remanentes de estas cuentas los recursos disponibles para el financiamiento de este llamado a licitación corresponderán a la suma total de $XXXXXX (palabras).

**2 Formato de presentación de propuestas**

xxxxx (Describir el mecanismo de postulación de la propuesta, ya sea mediante sistema informático, entrega de CD o impresa).

**3 Consultas y Aclaraciones a las Bases**

Los Centros Evaluadores podrán efectuar consultas y aclaraciones a las presentes Bases Administrativas a través de xx (especificar medio y plazo), las consultas serán respondidas por el OTIC a todos quienes compraron y retiraron las bases en XX (especificar medios y plazos). Fuera de este plazo no se recibirán consultas.

**4 Plazo de postulación**

Las propuestas serán recibidas el día XXXXX hasta las XXXXX horas, en calle XXXX N° ciudad XXX Región XXXX, dirigidas a don (ña) XXXXX.

**5 Apertura de las propuestas**

Las propuestas serán abiertas el día XXXXX a las XXX horas, en calle XXXX N° ciudad XXX Región XXXX, ante la presencia de un(a) Ministro de Fe del SENCE.

**6 Glosa de la Garantía a presentar para el Proceso de Firma de Convenios**

La caución de fiel oportuno y total cumplimiento de las obligaciones contenidas en el convenio respectivo, deberá ser a la vista y tener la siguiente leyenda:

“Para garantizar el fiel, oportuno y total cumplimiento del(los) curso(s) adjudicado(s) en la Licitación N°001 año 2020 [Nombre del OTIC] [Rut OTIC] del Programa de Becas Laborales para la Evaluación”.

**7 Facturas.**

El pago de la(s) actividad(es) contratada(s) se hará contra entrega de facturas por parte del Centro Evaluador, las cuales deberán ser emitidas, a nombre del Otic. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Rut N° XXXXXXX y en su domicilio XXXXXXX, Comuna de XXXXXXX Ciudad de XXXXX

La adjudicación de cursos se realizará hasta agotar la disponibilidad de estos recursos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Encargado OTIC** |  |
| **RUT Encargado OTIC** |  |
| **Fecha Aprobación** |  |
| **FIRMA ENCARGADO OTIC****TIMBRE OTIC** |

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**ANEXO N°3**

**“ACTA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Fecha** | **Hora** |  **Datos del Centro** | **Datos de la persona que entrega** |
| **Nombre Centro** | **Rut** | **Nombre** | **Firma** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Siendo las horas del día de de , en dependencias del OTIC , se cierra el proceso de recepción de propuestas correspondiente a la licitación N° .

**OBSERVACIONES AL ACTO DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

|  |
| --- |
|  |

**NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO RECEPCIÓN**

**ANEXO N°4**

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**“ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES

PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

AL OTIC año 2020

Siendo las horas del día de .del , en dependencias del OTIC , se inicia la apertura de los antecedentes que contienen las propuestas recibidas hasta las horas del día de del \_\_\_\_\_\_y que fueron presentadas para el **Programa de Becas de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales, financiado con los remanentes de las cuentas de excedentes de las empresas asociadas al OTIC año 2020.**

Actúa como Ministro de Fe en representación de SENCE,

PRIMERO: Los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales que presentaron propuestas dentro del plazo establecido y que fueron registrados en la respectiva Acta de Recepción que se acompaña, han postulado dentro del plazo fijado al efecto, acompañando las propuestas correspondientes a la convocatoria para el **Programa de Becas de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales con los remanentes de las cuentas de excedentes de las empresas asociadas al OTIC año 2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO** | **DATOS DE LA OFERTA** |
| **Nº** | **Razón Social** | **RUT** | Región/Comuna | Sector/Subsector | Nombre | Cantidad de cupos | Valor total proceso de evaluación $ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SEGUNDO: Las propuestas de los Centros indicados, se considerarán, para su análisis posterior, según las Bases Administrativas y ETE cuyo resultado se les comunicará oportunamente.

TERCERO: Se levanta el Acto de Apertura de Propuestas a las horas del día de del , subscribiendo la presente Acta el Ministro de Fe antes indicado y los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias presentes que lo deseen.

CUARTO**:** Los asistentes al presente acto, en caso de tener alguna observación al acto de apertura podrán señalarla, sólo en este mismo acto.

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ASISTENCIA AL ACTO DE APERTURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES** | **REPRESENTANTE** |
| **NOMBRE** | **FIRMA** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

 **NOMBRE MINISTRO DE FE**

 **FIRMA**

 **ANEXO N°5**

Sólo isotipo y/o logotipo OTIC

**“INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES

PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**Recepción de Propuestas : (DD/MM/AA)**

**Apertura de Propuestas : (DD/MM/AA)**

PROGRAMA DE BECAS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES FINANCIADO CON LOS REMANENTES DE LAS CUENTAS DE EXCEDENTES DE LAS EMPRESAS ASOCIADAS AL OTIC año 2020.

**1. ANTECEDENTES**

De conformidad a lo establecido en el artículo 16 del Decreto N°122, de 1998 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que “Aprueba Reglamento Especial de la Ley Nº19.518 relativo a los organismos técnicos intermedios para capacitación (OTIC)”, las empresas aportantes, que correspondan, podrán autorizar a los organismos técnicos intermedios para capacitación, hasta el último día hábil del mes de enero de cada año, a destinar todo o parte de los recursos de las cuentas de excedentes, al desarrollo de programas de becas de capacitación orientados a trabajadores de menor calificación y remuneración que se desempeñen para empresas que no sean afiliadas al mencionado organismo, así como a jóvenes, personas de escasos recursos que se encuentren cesantes o que buscan trabajo por primera vez, como asimismo a los demás grupos vulnerables definidos como tales por resolución del Director Nacional de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo, del artículo 20 bis, del Decreto Supremo N°98, de 1997, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Estas becas deberán ajustarse a las definiciones que establezca el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, a través de una o más resoluciones, previa consulta al Consejo Nacional de Capacitación, regulado en el párrafo 2º, del Título Preliminar de la ley N°19.518.

Luego, el inciso tercero del citado artículo agrega que, con cargo a los aludidos remanentes, los OTIC podrán financiar programas de evaluación y certificación de competencias laborales.

Por su parte, lo indicado en el inciso segundo del artículo 33 de la ley N°20.267 que “Crea el Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales y Perfecciona el Estatuto de Capacitación y Empleo”, los remanentes de las cuentas de capacitación y de reparto, que los organismos técnicos intermedios para capacitación mantienen por cada empresa, que se produjeren al final del ejercicio podrán ser usados para las actividades de evaluación y certificación de competencias laborales contempladas en la mencionada ley.

Con el objetivo de dar cumplimiento a dicho mandato y acorde con las políticas impulsadas por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social se procedió a realizar un llamado a Licitación Pública para el desarrollo del Programa de Becas Laborales para la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales.

**2. RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

Con fecha de de \_\_\_\_\_\_\_, el Organismo Técnico Intermedio para Capacitación , recibe las propuestas presentadas por los Centros de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales.

El Acto de Apertura de propuestas se realizó el día de comenzando a las horas en las dependencias del OTIC . Dicho proceso finalizó a las horas

**3. ACTO DE APERTURA DE PROPUESTAS**

El Acto de Apertura de propuestas recepcionadas, se realizó el día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020 comenzando a las horas en dependencias del OTIC “ “, ubicadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, finalizando a las horas

**4. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE LAS PROPUESTAS EN EL ACTO DE APERTURA**

Al final de este proceso se aprobaron propuestas para procesos de evaluación y certificación de competencia de acuerdo con el detalle que se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro Nº 1: Resultados de la verificación de los requisitos eliminatorios de las propuestas

|  |  |
| --- | --- |
| **Propuestas** | **Total** |
| Aceptadas |  |
| Rechazadas |  |
| Total |  |

En cuadro N°2 se presenta el detalle de propuestas rechazadas en la verificación de requisitos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rut Centro** | **Nombre del Centro** | **Requisito Eliminatorio** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES**

La evaluación de los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales propuestos por los Centros considera dos momentos: la verificación de requisitos considerados eliminatorios, lo que fue parte del proceso de apertura de las propuestas y la evaluación de los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales según cada criterio de evaluación, según se especifica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **PORCENTAJE ASIGNADO** | **PORCENTAJE FINAL** |
| 1. Económica
 |  Oferta Económica | 60% | 35% |
| 1. Técnica
 | Focalización Población Vulnerable | 25% | 60% |
| Acciones de Valor Agregado  | 22% |
| Equipo de Trabajo  | 20% |
| Empleabilidad | 16% |
| Experiencia regional | 12% |
| Cumplimiento de Normativa  |  5% |
| 1. Formalidad
 | Cumplimiento Requisitos Formales  |  5% | 5% |

**5.1 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **PORCENTAJE CRITERIO** | **PORCENTAJE TOTAL** |
| Económica |  Oferta Económica |  |  |
|  Técnica  | 2.1 Focalización Población Vulnerable  |  |  |
| 2.2 Acciones de Valor Agregado  |
| 2.3 Equipo de Trabajo  |
| 2.4 Cumplimiento de Procedimientos  |
| Formalidad  | Cumplimiento Requisitos Formales  |  |  |

Cuadro Nº 3: Detalle de los procesos de evaluación y certificación de competencias rechazados según evaluación de criterios:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre Centro |  RUT |  Región |  Subsector |  Nombre Perfil ocupacional |  N° total de UCLS |  Valor UCL |  Total Cupos |  Total Ofertado |  Puntaje |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones(motivo por el cual fueron rechazados) |  |

**6. PROPUESTA DE OFERTAS SELECCIONABLES**

Cabe señalar que la licitación fue realizada considerando requerimientos de evaluación de competencias laborales estandarizados para todos los perfiles, UCLs y regiones.

Cuadro Nº 4: Resumen de la propuesta de ofertas seleccionables

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° |  Nombre Centro |  RUT |  Región |  Subsector |  Nombre Perfil ocupacional |  N° total de UCLS |  Valor UCL |  Total  Cupos |  Total Ofertado |  Puntaje |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones |  |

 **Fecha de la evaluación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. 1 NOMBRE Y FIRMA EVALUADORES**

Sólo isotipo y/o logotipo Centro

**ANEXO N°6**

**“FORMULARIO PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

1. **propuesta económica**

|  |  |
| --- | --- |
| **nombre Y rut centro evaluador** |  |
| **nombre y rut representate legal** |  |
| **direccion centro** |  tELÉFONO |
|  |
| **region** | **subsector** | **total cupos** | **valor ucl[[2]](#footnote-2)** | **monto total ofertado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **FOCALIZACION POBLACIÓN VULNERABLE**

El siguiente Anexo tiene por objeto describir las estrategias, acciones y metodologías que diferencian al Centro Evaluador en su proceso de evaluación y certificación de competencias laborales para los siguientes públicos objetivos (personas en situación de discapacidad, privados de libertas, migrantes y desempleados).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN** | **SUBSECTOR PRODUCTIVO** | **TIPO POBLACIÓN VULNERABLE** | **N° DE EVALUACIONES** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **INSTITUCION** **MANDANTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ACTIVIDADES DE VALOR AGREGADO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

Si su propuesta contempla más actividades, deberá utilizar el mismo formato para realizar la descripción y detalle de acciones requeridas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** **Actividad** | Escriba aquí el nombre de la actividad propuesta |
|  |  |
| **Frecuencia**  | Indique la cantidad de veces a realizar | Duración: Tiempo (hrs.) de actividad |
|  |  |
| **Descripción****Actividad**  | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluación y Certificación. |
|  |  |
| **Acciones Requeridas:**  Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad |
| **N°1** |  |
| **N°2** |  |
| **N°3** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** **Actividad** | Escriba aquí el nombre de la actividad propuesta |
|  |  |
| **Frecuencia**  | Indique la cantidad de veces a realizar | Duración: Tiempo (hrs.) de actividad |
|  |  |
| **Descripción****Actividad**  | Profundice en las características de la actividad propuesta por el Centro Evaluador enfatizando cómo generan valor agregado al proceso de Evaluación y Certificación. |
|  |  |
| **Acciones Requeridas:**  Indique las acciones a realizar para la ejecución de la actividad |
| **N°1** |  |
| **N°2** |  |
| **N°3** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE/S LEGAL/ES:**

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico** |
| **Nombre:** |
| **RUT:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO EQUIPO EVALUADOR[[3]](#footnote-3)**

A través del presente Anexo, el Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales corrobora contar con el mínimo de evaluadores requeridos para realizar el proceso de evaluación y certificación de competencias laborales ofertado. Los Evaluadores que integran el equipo de trabajo están en conocimiento de la propuesta técnica del Centro Evaluador y se comprometen a participar en caso de adjudicación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE | APELLIDO | RUT | PERFIL ACREDITADO | Mes 1 | Mes 2 | **Mes 3** | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Total Evaluaciones  | Posee Contrato con el Centro |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA EVALUADOR 1 |  | FIRMA EVALUADOR 2 |  | FIRMA EVALUADOR 3 |  | FIRMA EVALUADOR 4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **RUT Representante Centro:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE CENTRO EVALUADOR****TIMBRE CENTRO EVALUADOR** |

1. **CARTA GANTT FLUJO OPERATIVO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **ACTIVIDAD** | **ACTORES INVOLUCRADOS** | **MES 1** | **MES 2** | **MES 3** | **MES 4** | **MES 5** | **MES 6** |
|  | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**ANEXO N°7**

**“CERTIFICADO DE EXPERIENCIA”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES

PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

1. **(Declaración Jurada)**

El Centro Evaluador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Rol Único Tributario N°\_\_\_\_\_\_\_ quien postula al Programa Becas Laborales de SENCE , licitación realizada por el OTIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que cuenta con experiencia de a lo menos 1 año (En los últimos 24 meses, desde la fecha de cierre de recepción de ofertas) realizando actividades de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales al público objetivo solicitado en Bases de Licitación año 2020, actividades que se desglosan en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN** | **SUBSECTOR PRODUCTIVO** | **TIPO POBLACIÓN VULNERABLE** | **N° DE EVALUACIONES** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **INSTITUCION** **MANDANTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Nombre Representante Legal

Firma

**ANEXO N°8**

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**“CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES

PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1. Datos Centro:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  |
| **RUT Centro** |  |
| **Nombre Contacto Centro** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **E-Mail** |  | **Tel celular** |  |
| **Dirección** |  |

**2. Datos Entidad Requirente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** |  |
| **RUT** |  |
| **Empresa Beneficiaria**  |  |
| **RUT Empresa** |  |
| **N° de candidatos**  |  |
| **Nombre responsable**  |  |
| **RUT responsable**  |  |
| **Cargo del responsable**  |  |
| **E-Mail** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **Dirección** |  | **Tel celular** |  |

**3. Datos Candidatos:**

Se extiende el presente documento que acredita el cumplimiento de requisitos para evaluar a los siguientes candidatos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **RUT** | **DV** | **Nombre** | **Apellido Paterno** | **Región** | **Población** **Objetivo** | **Subsector****Productivo** | **Nombre** **Perfil** | **Total****UCL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Desglose de Costos:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Subsector** | **Nombre Perfil** | **Total UCL** | **Valor UCL $** | **Total Cupos** | **Total Proceso $** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **RUT Representante Centro:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE CENTRO EVALUADOR****TIMBRE CENTRO EVALUADOR** |

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**ANEXO N° 9**

**“ACUERDO OPERATIVO DE CENTRO EVALUADOR”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  |
| **RUT Centro** |  |
| **Nombre Contacto Centro** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **E-Mail** |  | **Tel celular** |  |
| **Dirección** |  |

**2. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS ADJUDICADOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGIÓN** | **PERFIL OCUPACIONAL** | **TOTAL, CUPOS** | **TOTAL, UCL** |
|  |  |  |  |

**3. PROYECCIÓN DE PROCESOS AUDITADOS (Considerando duración de contrato)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MES N° 1** | **MES N°2** | **MES N°3** | **MES N°4** | **MES N°5** |
| Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado | Iniciado | Auditado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. EQUIPO DE TRABAJO Y DATOS DE CONTACTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE / APELLIDO** | **TELEFONO** | **CORREO** |
| REPRESENTANTE LEGAL |  |  |  |
| JEFE DE PROYECTO  |  |  |  |
| AUDITOR |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. EQUIPO DE EVALUADORES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **RUT** | **Promedio Mensual Evaluaciones** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. VALIDACIÓN DE ACUERDO OPERATIVO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Representante Legal:** |  |  | **Nombre Encargado OTIC** |  |
| **RUT Representante Centro:** |  |  | **RUT Encargado OTIC** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC** |  |  | **Fecha Aprobación** |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE CENTRO EVALUADOR****TIMBRE CENTRO EVALUADOR** |  | **FIRMA ENCARGADO OTIC****TIMBRE OTIC** |

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**ANEXO N° 10**

**“FORMULARIO DE MODIFICACIÓN ACUERDO OPERATIVO”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1.- Datos Centro:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  |
| **RUT Centro** |  |
| **Nombre Contacto Centro** | E-Mail | **Tel fijo** |  |
| **E-Mail** |  | **Tel celular** |  |
| **Dirección** |  |

**2.- Modificaciones a lo informado en el Acuerdo Operativo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Región/ Subsector** |  | **TOTAL DE UCL** |  |
| **N°** | **Punto a modificar (número y título)**  | **Dice** | **Debe decir** | **Motivo** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Representante Legal del Centro** |  |
| **RUT Representante Legal del Centro** |  |
| **Firma Representante Legal del Centro y timbre Centro** |  |

**3.- APROBACIÓN OTIC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de quien aprueba** |  |
| **Firma** |  |

|  |
| --- |
| Fecha de emisión\_\_\_/\_\_\_/2020 |

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**ANEXO N°11**

**“INFORME DE AVANCE”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1. ANTECEDENTES DEL OTIC:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre OTIC** |  |
| **RUT OTIC** |  |
| **Nombre de Contacto OTIC**  |  |
| **Correo:** |  |
| **Teléfono:** |  |

**2. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** |  |
| **RUT Centro Evaluador** |  |
| **Entidad Requirente** |  |  |
| **Región** |  |  |
| **Subsector evaluado** |  |  |
| **Nombre Contacto Centro**  |  |  Correo: |
| **Dirección Sede Central**  |  |  Teléfono: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio y termino** |  |  |
| **Monto y N° Factura** |  |  |
| **Valor UCL y Total UCL Evaluadas**  |   |  |

**3. INFORME DE COBERTURAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DE UCL ADJUDICADAS**  |  |
| **N° Total Procesos Evaluados / N° Total de UCL Evaluadas**  | **CUPOS** | **UCL** |
| Perfil A |  |  |
| Perfil C |  |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |  |
| **N° de Procesos de Evaluación Competentes** |  |  |
| Perfil A |  |
| Perfil C |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |
| **N° Procesos de Evaluación Aún no Competentes** |  |
| Perfil A |  |
| Perfil B |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |
| Tasa de Evaluación Satisfactoria (N° de candidatos evaluados competentes / N° de candidatos evaluados) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Responsable Informe:** |  |
| **RUT Responsable Informe:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC y SENCE** |  |
| **FIRMA RESPONSABLE INFORME** |

**NOTA: El presente formulario debe ser enviado en conjunto con matriz de candidatos evaluados al OTIC y SENCE**

**Sólo isotipo y/o logotipo Centro**

**ANEXO N°12**

**“INFORME DE CIERRE Y LIQUIDACIÓN”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

**1. ANTECEDENTES DEL OTIC:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre OTIC** |  |
| **RUT OTIC** |  |
| **Nombre de Contacto OTIC**  |  |
| **Correo:** |  |
| **Teléfono:** |  |

**2. ANTECEDENTES DEL CENTRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Centro Evaluador** | : |
| **RUT Centro Evaluador** | : |
| **Nombre de Representante Legal**  | : |  |
| **Región/Sub Sector Productivo** | : |  |
| **Nombre Responsable de Informe** | : |  Correo: |
| **Dirección Sede Central**  | : |  Teléfono: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio y termino** |  |  |
| **Monto y N° Factura** |  |  |
| **Valor UCL y Total UCL Evaluadas**  |   |  |

**3. Informe de Coberturas:**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° CUPOS ADJUDICADOS** |  |
| **N° CUPOS EVALUADOS [FINALIZADOS]** |  |
| **N° UCL ADJUDICADAS** |  |
| **N° UCL EVALUADAS** |  |
| **N° de Procesos de Evaluación Terminados** |
| (Perfil 1) |  |
| (Perfil 2) |  |
| (incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar) |  |
| Tasa de Evaluación Satisfactoria (N° de candidatos evaluados competentes / N° de candidatos evaluados) |  |
| N° de empresas u Organizaciones Contactadas |  |
| N° de empresas u Organizaciones Participantes |  |

**4. Informe de Brechas** (Resuma las principales brechas detectadas en los procesos de evaluación de acuerdo a los perfiles en los cuales se desarrollaron los procesos. Refiérase tanto a los candidatos ANC como a candidatos C). La información detallada de los candidatos se podrá encontrar en su respectiva matriz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perfiles** | **Candidatos ANC (aun no competentes)** | **Candidatos C (competentes)** |
| (Nombre del perfil 1) | 1.2. | 1.2.. |
| (Nombre del perfil 2) | 1... | 1... |
| Incorporar más filas en caso de ser necesario para dar cuenta de las gestiones realizadas en cada uno de los perfiles a evaluar |

**5. Informe de Procesos** (Respecto de las distintas etapas del proceso informadas en la Planificación, Actividades de Valor Agregado y Carta Gantt: Entrevistas, Selección, Evaluación, Auditoría, etc.)

|  |
| --- |
| 1. Indique y describa las principales **Fortalezas** de los procesos desarrollados por el Centro Evaluador. Análisis por Perfil.
 |
|  |
| 1. Indique y describa las principales **Debilidades** relacionadas con los procesos desarrollados por el Centro Evaluador. Análisis por Perfil.
 |
|  |

**6. Oportunidades de Mejora del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales** (Refiérase a los distintos actores del SNCCL de manera integral, como forma de aportar mejoras a los distintos procesos y subprocesos relacionados con la evaluación y certificación de competencias laborales. Del mismo modo referirse a la actuación de las distintas instituciones partícipes del proceso (ChileValora, SENCE, Centro Evaluador). Indicar factores críticos como Perfil y Rol de los Evaluadores del Centro, entre otros.)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Responsable Informe:** |  |
| **RUT Responsable Informe:** |  |
| **Fecha de Envío a OTIC y SENCE** |  |
| **FIRMA RESPONSABLE INFORME** |

**NOTA: El presente formulario debe ser enviado en conjunto con matriz de candidatos evaluados al OTIC y SENCE**

**ANEXO N°13**

**“Tabla factor complejidad por subsectores”**

PROGRAMA DE BECAS LABORALES PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES 2020

| **SUBSECTORES BAJA COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES MEDIANA COMPLEJIDAD** | **SUBSECTORES ALTA COMPLEJIDAD** |
| --- | --- | --- |
| FACTOR: 1.00 | FACTOR: 1.34 | FACTOR: 1.50 |
| -AGENCIAS DE ADUANA-CAPACITACIÓN LABORAL-EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESCOLAR-GASTRONOMÍA-GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS-GRANDES TIENDAS-HOTELERIA-LOGÍSTICA-PESCA ARTESANAL-SUPERMERCADOS-TURISMO | -CULTIVO DE CEREALES, LEGUMINOSAS, SEMILLAS Y OTROS-CULTIVO Y CRIANZA DE PECES-EDIFICACIÓN-ELECTRICIDAD-ENERGIAS RENOVABLES NO CONVENCIONALES-FRUTICULTURA-HORTICULTURA-INSTALACIONES ELÉCTRICAS, DE GASFITERÍA Y CLIMATIZACIÓN-PECUARIO-TRANSPORTE TERRESTRE-TRANSVERSAL-VITIVINÍCOLA | -METALÚRGICO METALMECÁNICO-MINERÍA DEL COBRE-PETROLEO Y GAS NATURAL-TRANSPORTE MARÍTIMO |

1. Para las personas Independientes, este debe ser firmado por el Encargado Regional de SENCE. [↑](#footnote-ref-1)
2. El valor UCL determinado por el Centro deberá incorporar el factor complejidad asociada al subsector productivo. [↑](#footnote-ref-2)
3. **NOTA:** De acuerdo con los criterios técnicos de evaluación, la cantidad mínima de evaluadores por proyecto se definirá calculando la siguiente proporción (1 Evaluador = 35 procesos de evaluación al mes). Por lo tanto, la cantidad mínima de evaluadores estará sujeta a la temporalidad del contrato y la cantidad de cupos adjudicados. [↑](#footnote-ref-3)