



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

BASES

PROCESO CAS N° 016-2017-GRJ-DIRESA JUNIN

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA





DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

PROCESO CAS N° 016 - 2017-GRJ-DIRESA JUNIN

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria, Código y Cantidad: Contratar los servicios de:

| ITEM | CODIGO | CANT. | DESCRIPCION | LUGAR |
|------|---------|-------|-------------|---|
| 01 | DESP-01 | 01 | Biólogo | Laboratorio de Salud Pública DIRESA-JUNIN. |
| 02 | DESP-02 | 03 | Psicólogo | Centro de Salud Azapampa, Centro de Salud La Libertad y Centro de Salud Justicia Paz y Vida DIRESA-JUNIN. |

2. Base Legal:

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Resolución Directoral Administrativa N° 141-2014-GRJ/ORAF
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: **DESP-01** **Biólogo** (Laboratorio de Salud Pública)

| REQUISITOS | DETALLE |
|--|--|
| Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio | <ul style="list-style-type: none"> ○ Título Profesional Universitario Biólogo copia legalizada. ○ Colegiado y Habilidad profesional vigente. ○ Resolución de SERUMS |
| Experiencia Laboral | <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia Laboral en laboratorios hospitalarios o laboratorios de salud pública mínimo 02 años. |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. ○ Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. ○ Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. ○ Trabajo en Equipo |
| Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar | <ul style="list-style-type: none"> ○ Validar y realizar diagnóstico de tuberculosis. ○ Ejecutar los procedimientos especializados para el diagnóstico de enfermedades de importancia en Salud Pública. ○ Realizar el control de calidad de baciloscopias a los Laboratorios de intermedios y locales. ○ Elaborar y ejecutar proyectos de investigación relacionados a las enfermedades de importancia en Salud Pública. ○ Registrar y analizar las evidencias generales en el Laboratorio y elaborar los informes técnicos. ○ Participar en la implementación del sistema de gestión de calidad y bioseguridad. ○ Elaborar informes técnicos de las actividades desarrolladas. ○ Aplicar las normas de bioseguridad. ○ Otras actividades conexas y complementarias que le asigne el área usuaria. |



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CODIGO: DESP-02 Psicólogo (3) (Centro de Salud Azapampa Centro de Salud La Libertad y Centro de Salud Justicia Paz y Vida)

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio | <ul style="list-style-type: none"> ○ Título Profesional Universitario de Lic en Psicología copia legalizada. ○ Habilidad profesional vigente. ○ Resolución de SERUMS |
| Conocimientos y/o estudios, acreditar con constancias o certificados | <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitación acreditada en familias fuertes adjuntar certificado. ○ Capacitación en manejo de intervención con familia. ○ Capacitación de orientación y consejería de preferencia en el tema de adicciones. ○ Capacitaciones en atención de casos con problemas de adicciones. ○ Conocimiento en Office nivel de usuario. |
| Experiencia Laboral | <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia Laboral en la práctica clínica mínimo 02 años. |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. ○ Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. ○ Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. ○ Trabajo en Equipo ○ Orientación De servicios Al Ciudadano ○ 7 personas por consultorio, 2 terapias de familia a la semana, 1 reunión de equipo técnico al mes y otros. |
| Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar | <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración y/o adecuación al plan de trabajo que deberá contener las actividades a realizar durante el periodo de contratación el cual estará orientado a la atención y capacitación que un profesional realiza en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. ○ Brindar atención psicológica a los usuarios que acudan al establecimiento de salud. ○ Saber identificar casos de uso, abuso y dependencia en adicciones. ○ Manejo individual y grupal de casos por consumo en adicciones. ○ Implementar programas de motivación. ○ Control y seguimiento de casos referidos. ○ Detección y selección de casos a ser incorporados al programa. ○ Elaboración y presentación de informes mensuales sobre las atenciones y capacitaciones desarrolladas. ○ Desarrollar consejería de motivación familiar. ○ Realizar reportes mensuales de las atenciones y atendidos en el sistema de información de la estrategia de salud mental. ○ Conocimiento en la incorporación de las personas atendidas en el SIS según la norma. |

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---|--|
| Lugar de prestación del Servicio | Jr. Julio C. Tello N° 488 – El Tambo - Huancayo |
| Duración del Contrato | Dos (02) meses. |
| Remuneración mensual | <p>Biólogo DESP-01 S/ 2,000.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 059</p> <p>Psicólogo (3) DESP-02 S/ 2,000.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 023</p> <p><i>Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.</i></p> |
| Otras condiciones esenciales | No tener impedimentos para contratar con el Estado. No tener antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades. No tener sanción por falta administrativa vigente. |



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO | | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---|---|--|-----------------|
| 1 | Aprobación de la Convocatoria. | 23 de Octubre del 2017 | CECAS |
| CONVOCATORIA | | | |
| 3 | Publicación de la Convocatoria en DIRESA JUNIN y Recepción de Curriculum Vitae en mesa de partes | Del 24 al 30 de Octubre del 2017 | COMISION / OITE |
| SELECCIÓN | | | |
| 4 | Evaluación Curricular | 31 de Octubre del 2017 | COMISIÓN |
| 5 | Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la Página Web de la DIRESA. | 31 de Octubre del 2017 | COMISIÓN / OITE |
| 6 | Entrevista Personal | 02 de Noviembre del 2017 (8:30 am DIRESA) | COMISIÓN |
| 7 | Publicación de los resultados de la Entrevista Personal y Resultado Final en la Web de la DIRESA JUNIN. | 03 de Noviembre del 2017 | COMISIÓN / OITE |
| 8 | Adjudicación de Plazas | 06 de Noviembre del 2017 (7:45am) | COMISIÓN / OITE |
| SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO | | | |
| 10 | Suscripción y Registro del Contrato, previa presentación de documentos presentados en Evaluación de Hoja de Vida debidamente legalizados. | Desde el día siguiente de la publicación del resultado final hasta el quinto día hábil | OEGDRH |

V. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán los siguientes puntajes:

| EVALUACIONES | PESO | PUNT. MIN. | PUNT. MAX. |
|---------------------------------------|-------------|------------|------------|
| EVALUACIÓN DE CURRICULUM VITAE | 50% | 20 | 50 |
| 1. Formación académica | | | 18 |
| 2. Experiencia | | | 17 |
| 3. Capacitación | | | 15 |
| ENTREVISTA PERSONAL | 50% | 20 | 50 |
| 1. Dominio Temático | | | 16 |
| 2. Capacidad Analítica | | | 14 |
| 3. Facilidad de Comunicación | | | 10 |
| 4. Ética y Competencias | | | 10 |
| PUNTAJE TOTAL | 100% | | 100 |



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

VI. DE LA CALIFICACIÓN

Cada Etapa de Evaluación es eliminatoria, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo aprobatorio señalado para pasar a la siguiente etapa.

El proceso de selección se llevará a cabo a través del Comité designado por la Dirección General

1. Estudios de Especialización

Cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de **90 horas lectivas** (por tanto los certificados deben indicar el número de horas lectivas, para ser tomadas en cuenta), cabe precisar que se considerarán los estudios de especialización relacionados con el servicio materia de la convocatoria.

2. Cursos

Comprende aquellos cursos u otras actividades de formación académica **menores de 24 horas**.

VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. Presentar los formatos siguientes, que deberán ser descargados de la Pagina Web Institucional de la DIRESA JUNIN por el **POSTULANTE**, luego impresos debidamente llenados, sin enmendaduras, firmados y con huella digital en original, de lo contrario la documentación presentada quedará **DESCALIFICADA**:

- a Anexo N° 01 : Contenido de Hoja de Vida.
- b Anexo N° 02 : Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente según RNSDD.
- c Anexo N° 03 : Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos.
- d Anexo N° 04 : Declaración Jurada de Nepotismo (D.S. N°034-2005-PCM).
- e Anexo N° 05 : Declaración Jurada de antecedentes policiales, penales y de buena salud.

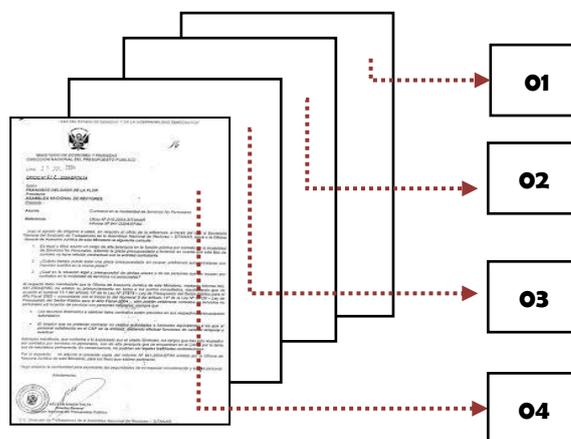
La información consignada en los Anexos N° 02, 03, 04 y 05 tienen carácter de **Declaración Jurada**, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

2. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el Formato del Anexo N° 01 Contenido de Hoja de Vida (I. Datos Personales, II. Estudios realizados, III. Cursos y/o Estudios de Especialización y IV. Experiencia Laboral). Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como **NO APTO**.

En el contenido del Anexo N° 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto.

3. La documentación en su totalidad (**incluyendo la copia del DNI y los Anexos 01, 02, 03, 04 y 05**), deberá estar debidamente **FOLIADA en número, comenzando por el último documento. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”**. De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, asimismo, de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

Modelo de Foliación:





DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

4. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO**, deberán ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** con copias simples de Diplomas, Constancias de Estudios realizados, Certificados de Trabajo y/o Constancias Laborales o según el requerimiento.

Casos especiales:

- Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.
 - Para acreditar habilitación de colegiatura (en caso de ser requerido en el Perfil del Puesto), deberá presentar el **Certificado de Habilitación** del colegio profesional correspondiente.
5. Adjuntar **fotocopia legible** del **Documento Nacional de Identidad – DNI vigente**, caso contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.
6. El Currículum Vitae presentado no será devuelto al postulante.
7. La recepción de las Hojas de Vida documentadas será desde las 08:30 hasta las 17:00 horas en un **sobre cerrado, en las fechas establecidas según cronograma en la Oficina de Tramite Documentario de la Dirección Regional de Salud Junín, sito en el Jr. Julio C. Tello 488 – El Tambo - Huancayo**, con atención a la Comisión Especial CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Comité Especial CAS

PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS Nº 015-2017-DIRESA JUNIN

OBJETO DE LA CONVOCATORIA:
CÓDIGO DE LA CONVOCATORIA:

APELLIDOS:
NOMBRES:
DNI:

NÚMERO DE FOLIOS PRESENTADOS: _____

VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

1. Declaratoria de Desierto del proceso de selección:

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

Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.

Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso de selección.

2. Cancelación del proceso de selección:

El proceso de selección puede ser cancelado, sin que sea responsabilidad de la entidad, en cualquiera de los supuestos siguientes:

Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.

Por restricciones presupuestales.

Otros supuestos debidamente justificados.

IX. DE LAS BONIFICACIONES

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista Personal, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley 29248 y su Reglamento.

Asimismo, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán una bonificación del 15% del puntaje final obtenido, según Ley 28164, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 27050 – Ley de personas con Discapacidad. Deberán acreditar con la Certificación expedida por CONADIS.

OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

| TÍTULO O GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO | CIUDAD / PAÍS | Nº FOLIO |
|--|--------------------|--------------|--------------------------------|---------------|----------|
| | | | (Mes / Año) | | |
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRÍA | | | | | |
| POSTGRADO | | | | | |
| DIPLOMADO | | | | | |
| TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO | | | | | |
| BACHILLER / EGRESADO | | | | | |
| ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros) | | | | | |

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

| Nº | NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN | CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA INICIO | FECHA FIN | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año) | CIUDAD / PAÍS | Nº FOLIO |
|----|--|--------------------|--------------|-----------|--|---------------|----------|
| 1º | | | | | | | |
| 2º | | | | | | | |
| 3º | | | | | | | |
| 4º | | | | | | | |

IV. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO 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, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia laboral mínima de..... (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| <u>Descripción del trabajo realizado:</u> | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

- b) Experiencia en el sector público mínima de.....** (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| <u>Descripción del trabajo realizado:</u> | | | | | | |
| 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.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:



Huella Digital

Firma



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



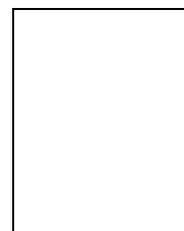
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo , identificado/a con DNI N° , declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (*)

Lugar y fecha,.....



Huella Digital



(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



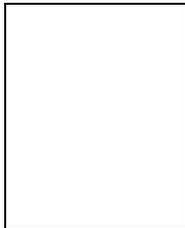
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo....., identificado/a con DNI N°....., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital



¡DESARROLLO SOSTENIBLE CON IDENTIDAD!



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor(a) identificado (a) con D.N.I.
N°con domicilio en en el Distrito de,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.....
.....
.....

Quien (es) laboran en esta DIRESA, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....
.....
.....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en esta DIRESA.



Lugar y fecha,.....

Firma

Huella Digital



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO Nº 05

DECLARACIÓN JURADA

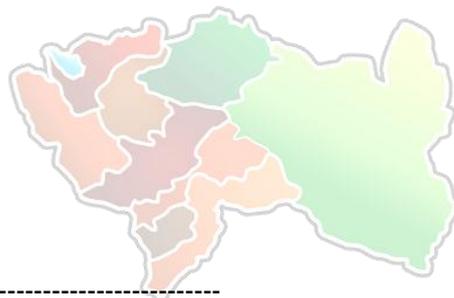
(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,, identificado
(a) con DNI N°, domiciliado en
.....,

declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma

DESARROLLO SOSTENIBLE CON IDENTIDAD!