

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

**PROCESO CAS N° 029-2017-CAS-MIMP**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN(A) (01)  
LINCECIADO(A) EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la convocatoria**

Contar con los servicios de un profesional Licenciado/a en Ciencias de la Salud para la acreditación y supervisión de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores de las funciones de la Dirección de Personas Adultas Mayores.

**2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**

Dirección de Personas adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad.

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

Oficina General de Recursos Humanos

**4. Base legal**

- a. Ley N° 29849 que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- b. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- c. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- d. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

**II. PERFIL DEL PUESTO**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia laboral no menor a cuatro (4) años, en el sector público y/o privado. Con experiencia mínima de un (1) año en supervisión y monitoreo.
Competencia	Iniciativa, productividad y compromiso. Tolerancia a presión. Poseer capacidad de análisis y organización. Integridad y probidad. Disposición para trabajo en equipo.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título Profesional de Licenciada/o en Ciencias de la Salud
Cursos y/o estudios de especialización	Diplomado en auditoría médica.
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	No indispensable
Otros	Declaración Jurada señalando <b>No haber sido sentenciado/a por Violencia Familiar y/o Sexual.</b>

**III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

Principales funciones a desarrollar:

- a. Brindar asistencia técnica con enfoque de salud; a las Instituciones pública y privadas, Gobiernos Locales y Regionales a nivel nacional.
- b. Elaborar instrumentos de gestión con enfoque de salud, para la mejora de los servicios que brinda los Centros de Atención para Adultos Mayores.
- c. Evaluar los expedientes documentarios de los operadores, con enfoque de salud.
- d. Realizar visitas inopinadas en el marco de la acreditación, con enfoque de salud.
- e. Realizar visitas inopinadas en el marco de la supervisión, con enfoque de salud.
- f. Otras funciones que designe la Dirección de Personas Adultas Mayores.

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Dirección de Personas adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad.
Duración del contrato	Inicio: Mayo 2017 Término: Julio 2017
Remuneración mensual	S/. 5,000.00 (Cinco Mil con 00/100 soles). Incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo WWW.empleosperu.gob.pe Link vacantes públicas	10 días anteriores a la convocatoria	Oficina General de Recursos Humanos
<b>CONVOCATORIA</b>		
Publicación de la convocatoria en la página Institucional WWW.mimp.gob.pe Link bolsa de trabajo	11 al 17 de mayo 2017	Oficina General de Recursos Humanos y la Oficina de Tecnologías de la Información
Presentación del Curriculum Vitae documentado (Propuesta Técnica) a la siguiente dirección: Jr. Camaná 616, Lima (Mesa de Partes)	15,16 y 17 de mayo de 2017 de 8:00 a 16:00 horas	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano
<b>SELECCIÓN</b>		
Evaluación del curriculum vitae documentado	18 de mayo de 2017	Comité Evaluador CAS
Publicación de resultados de la evaluación del curriculum vitae documentado en la página institucional WWW.mimp.gob.pe Link Convocatorias CAS	18 de mayo de 2017	Oficina General de Recursos Humanos y la Oficina de Tecnologías de la Información
Evaluación de Entrevista Lugar: Jr. Camana N° 616 - Cercado de Lima Las citaciones para entrevista personal se harán a través del correo electrónico del postulante señalado en el ANEXO 1	19 de mayo de 2017	Comité Evaluador CAS
Publicación de resultados finales en la página institucional WWW.mimp.gob.pe Link Convocatorias CAS	19 de mayo de 2017	Oficina General de Recursos Humanos y la Oficina de Tecnologías de la Información
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>		
Suscripción del Contrato Lugar: Oficina General de Recursos Humanos EL MIMP se comunicara con la persona ganadora para tal fin.	Los 5 primeros días hábiles después de ser publicado los resultados finales	Oficina General de Recursos Humanos
Registro del Contrato	Los 5 primeros días hábiles después de la firma del contrato.	Oficina General de Recursos Humanos

## VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
<b>EVALUACION DEL CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO</b>	<b>60%</b>		
Experiencia	20%	15 puntos	20 puntos
Formación académica	20%	15 puntos	20 puntos
Cursos o estudios de especialización	20%	15 puntos	20 puntos
Puntaje Total de la Evaluación del Curriculum		<b>45 puntos</b>	<b>60 puntos</b>
<b>ENTREVISTA</b>	<b>40 %</b>		
Expresión Corporal		2	5
Capacidad de Comunicación		3	10
Dominio de las actividades que serán objeto del servicio		5	25
Puntaje Total de la Entrevista		<b>10 puntos</b>	<b>40 puntos</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>100 puntos</b>

El puntaje aprobatorio será de ( 85 ) puntos

## VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

### 1. De la presentación del curriculum vitae documentado:

La información consignada en el curriculum vitae tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

La propuesta se presentará en un (1) sobre cerrado y estará dirigida al Comité Evaluador del Proceso de Contratación N° 029-2017-CAS-MIMP conforme el siguiente detalle.

Señores  
MIMP  
Att.: Comité Evaluador  
Proceso de Contratación N° 029-2017-CAS-MIMP  
**SOBRE: PROPUESTA TÉCNICA**  
**NOMBRE Y APELLIDOS**

El sobre deberá contener la siguiente documentación

- Carta de Presentación con datos del postor - Anexo 1
- Declaración Jurada - Anexo 2
- Declaración Jurada de Relación de Parentesco - Anexo 3
- Declaración Jurada de Registro de Deudores Alimentarios Morosos
- Declaración Jurada de no haber sido sentenciado/a por hechos de Violencia Familiar y/o Sexual.
- Curriculum vitae documentado (NO SERÁN DEVUELTOS)
- En caso de ser licenciado de las fuerzas armadas, adjuntar diploma correspondiente
- En caso de ser persona con discapacidad, adjuntar el certificado correspondiente emitido por CONADIS
- Los documentos deben de estar **FOLIADOS Y VISADOS POR EL POSTULANTE, en su totalidad.**

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

### 1. Declaratoria del proceso como desierto

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

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

### 2. Cancelación del proceso de selección

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

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas

## IX. Bonificaciones

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el resultado de la entrevista, a los postulantes que hayan acreditado ser licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley N° 29248 concordante con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.

Se otorgará una bonificación del 15% sobre el puntaje final, a los postulantes que hayan acreditado ser Discapacitados, de conformidad con la Ley N° 29973 Art. 48.

## X. Comité Evaluador CAS

De conformidad con la Resolución de Secretaría General N° 065-2009-MIMDES-SG, el Comité Evaluador CAS está conformado por:

Director (a) General de la Oficina General de Recursos Humanos o su representante (PRESIDENTE)

Director (a) General de la Oficina General de Administración o su representante (MIEMBRO)

Funcionario (a) a cargo del área usuaria o su representante (MIEMBRO)

**COMITÉ EVALUADOR CAS**

**DECLARACION JURADA**

Yo, .....  
Identificado Apellido Paterno (a) con DNI Apellido Materno N° ..... Nombres con domicilio en ..... declaro bajo juramento:

No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM.

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la **Ley 28970** y en el Decreto Supremo 002-2007-JUS.

Lima, ..... de ..... de .....

.....  
Firma

ay



**DECLARACION JURADA**

Yo, .....  
Identificado Apellido Paterno (a) con DNI Apellido Materno N° ..... Nombres con domicilio en ..... declaro bajo juramento:

No haber sido sentenciado/a por hechos de Violencia Familiar y/o Sexual.

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad.

Lima, ..... de ..... de .....

.....  
Firma



**ANEXO N° 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

El que se suscribe, ....., identificado con DNI N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombres y Apellidos					
Domicilio actual					
Correo Electrónico (Obligatorio)					
Fecha de Nacimiento					
Estado Civil					
RUC		Teléfono		Fax	

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ..... de ..... de .....

.....  
Firma  
Nombres y Apellidos:

**ANEXO N° 2**

**DECLARACION JURADA**

Yo, .....  
Identificado con Apellido Paterno (a) con Apellido Materno DNI N° Nombres con domicilio en distrito de ..... declaro bajo juramento:

1. No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad (salvo por Función Docente).
2. No percibir pensión a cargo del Estado.
3. No haberme acogido a los beneficios de incentivos extraordinarios por renuncia voluntaria.
4. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
5. No tener proceso Administrativo pendiente con el Estado.
6. Gozar de salud Optima.
7. Carecer de Antecedentes Judiciales.
8. Carecer de Antecedentes Policiales.
9. Carecer de Antecedentes Penales.
10. Que la dirección antes consignada, es la que corresponde a mi domicilio habitual.

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ..... de ..... de .....

.....  
Firma  
Nombres y Apellidos:

*(Handwritten marks and signatures in blue ink)*

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal incorporado al MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES - MIMP, bajo cualquier denominación que involucre modalidad de nombramiento, contratación a plazo indeterminado o sujetos a modalidad, contrato Administrativo de Servicios, designación o nombramientos como Miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramientos en cargos de confianza, o en actividades ad honorem.

Asimismo, declaro bajo juramento que no me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado. Asimismo, que no me encuentro impedido (a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas de ley.

Lima, .....de.....de.....

.....  
Firma

Nombres y Apellidos:

Área de prestación del servicio:

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el MIMP presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH) señalados a continuación:

Relación	Apellidos	Nombres	Detalle de Oficina

Lima, .....de.....de.....

.....  
Firma

Nombres y Apellidos:

Área de prestación del servicio:

Grado	Parentesco por consanguinidad	
	En línea recta	En línea colateral
<b>1er</b>	Padres/hijos	
<b>2do</b>	Abuelos/nietos	Hermanos
<b>3er</b>	Bisabuelos/bisnietos	Tíos, sobrinos
<b>4to</b>		Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos
<b>Parentesco por afinidad</b>		
<b>1er</b>	Suegros, yerno, nuera	
	Abuelos del cónyuge	Cuñados

*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*