"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

ANEXO 02

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PARA DOS MÉDICOS RADIOLÓGOS

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la convocatoria

Contratar los servicios de personal natural que preste servicios como Médico Radiólogo

2 Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante

Departamento de Radiodiagnóstico

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE SELECCIÓN - CONTRATOS CAS

4. Base legal

a. Decreto Legislativo Nº 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
b. Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo Nº075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.
c. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia :	Contar con dos años de experiencia comprobada en la realización : lectura e interpretación de exámenes radiológicos
Competencias	Constancia de haber finalizado el Residentado Médico en la Especialidad de Radiología en una Institución Oncológica . Constancia de Habilitación Profesional (CMP). Contar con el Registro de Especialista.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título profesional : Médico Cirujano;Título profesional : Médico Radiologo
Cursos y/o estudios de especialización	Haber asistido por lo menos a un curso internacional de Tomografía Espiral Multicorte y Resonancia Magnética. Curso de Protección Radiológica en Radiodiagnóstico Médico y Dental.
Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables	Tener conocimiento en TAC., RM., Ecografía General , estudios convencionales, patología mamaria e Intervencionismo.
	Participación en actividades académicas
	Haber realizado el SERUMS .
	Disponibilidad inmediata.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

a. Atención de pacientes en los exámenes y procedimientos solicitados en el Servicio
b. Elaboración de informes de los diferentes exámenes realizados en el Departamento
c. Supervisión y realización de los procedimientos especiales
d. Participación de actividades académicas extra e inter Departamentales.
e. Participación en la realización de trabajos de investigación en el Departamento.
f. Enseñanza a Médicos en rotación por el Departamento
g. Cumplir con el turno y horario desginado
h. Cumplir con la distribución de trabajo en las diferentes especialides radiológicas
i. Otras funciones que le asigne el Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DIRECCIÓN GENERAL DISAD OPE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° OPTO. RADIODIAGNÓSTICO

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	
Duración del contrato	Inicio: desde la fecha de la firma del Contrato Término: 31 de diciembre 2015 (Renovable)
Remuneración mensual	S/. 4,000.-(cuatro mil nuevos soles).
Otras condiciones esenciales del contrato	

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
	Aprobación de la Convocatoria		JEFATURA INSTITUCIONAL
	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo	10 días anteriores a la convocatoria	Área de Selección - Contratos CAS
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la convocatoria en la portal web institucional (www.inen.sld.pe/portal/cas)		Área de Selección - Contratos CAS
2	Presentación de la hoja de vida documentada en sobre cerrado en la siguiente dirección: Av. Angamos Este 2520 - Surquillo (Oficina de Trámite Documentario)		OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
SELECCIÓN			
3	Evaluación de la hoja de vida		
4	Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en el portal web institucional		
5	Entrevista Lugar: Oficina 231.- Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.- 2do. Piso.		
6	Publicación de resultado final en en el portal web institucional		
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del Contrato y registro del Contrato		Área de Selección - Contratos CAS

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
EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA	50%		
a. Experiencia	35%	5	35
b. Cursos o estudios de especialización (*de ser el caso*)	10%	5	10
c. Otros factores *(de ser el caso)*	5%	5	5
Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida	50%	15	50
OTRAS EVALUACIONES	0%		
a. Evaluación escrita	0%	0	0
b. Otra evaluación	0%	0	0
Puntaje Total Otras Evaluaciones			0
ENTREVISTA	50%	10	50
PUNTAJE TOTAL	100%		100

El puntaje aprobatorio será de 70 puntos cómo mínimo

V°B° DIRECCION GENERAL DISAD

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS V°B° DPTO RADIODIAGNOSTICO

VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

De la presentación de la Hoja de Vida:

La información consignada en la hoja de vida 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.

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

VºBº DIRECCION GENERAL DISAD OPE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DPTO. RADIODIAGNOSTICO VºBº

CONVOCATORIA CAS

DOS (02) MÉDICOS RADIÓLOGOS
DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO

CRONOGRAMA OFICIAL Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
	Aprobación de la Convocatoria		JEFATURA INSTITUCIONAL
	Publicación en el Servicio Nacional del Empleo	10 días anteriores a la convocatoria	Área de Selección - Contratos CAS
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la convocatoria en la portal web institucional (www.inen.sld.pe/portal/cas)	**31 julio 2015**	Área de Selección - Contratos CAS
2	Presentación de la hoja de vida documentada en sobre cerrado en la siguiente dirección: Av. Angamos Este 2520 - Surquillo (Oficina de Trámite Documentario)	**Del 03 de agosto al 07 de agosto de 2015**	OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
SELECCIÓN			
3	Evaluación de la hoja de vida	**10 de agosto 2015**	Comisión Evaluadora de Postulantes según RJ N° 450-2010-J/INEN
4	Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en el portal web institucional	**11 de agosto 2015**	Comisión Evaluadora de Postulantes según RJ N° 450-2010-J/INEN
5	Entrevista Lugar: _____	**12 de agosto 2015**	Comisión Evaluadora de Postulantes según RJ N° 450-2010-J/INEN
6	Publicación de resultado final en en el portal web institucional	**13 de agosto 2015**	Comisión Evaluadora de Postulantes según RJ N° 450-2010-J/INEN
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del Contrato y registro del Contrato	**Del 14 de agosto al 20 de agosto de 2015**	Área de Selección - Contratos CAS

Dr. JORGE HUAYANAY SANTOS
CMP 15092
Inst. de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. EDUARDO CACERES GRAZIANI"

Dra. MARIELA POW SANG GODOY
DIRECTORA GENERAL
Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

ANEXO Nº 03

RESUMEN DE LA CONVOCATORIA CAS

ESPECIALIDAD	CANTIDAD	HONORARIO MENSUAL	META FUENTE	PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO CAS
MÉDICO RADIÓLOGO Departamento de Radiodiagnóstico	02	S/.4,000.00	RO-0021	14/11/2015

LUGAR DE ENTREGA DE SOBRES DE LOS POSTULANTES	**OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO** DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, SITO EN LA AV. ANGAMOS ESTE. N° 2520 – SURQUILLO
HORARIO DE ATENCION	DE 8:30am a 1:00 pm (HORA EXACTA) NO SE RECEPCIONARAN SOBRES DESPUES DE LA 01:00pm.

PERIODO DE PRESENTACION DE SOBRES CERRADOS	**INICIO : 03 DE AGOSTO DE 2015** **FINALIZACION : 07 DE AGOSTO DE 2015**

CONSULTAS	201-6500 anexo 2005 AREA DE SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
FORMA DE PRESENTACION	EN SOBRE MANILA CERRADO, CON EL PRESENTE ANEXO, RESUMEN DE LA CONVOCATORIA CAS (pegado en la parte externa y visible del sobre). EL CURRICULUM VITAE (HOJA DE VIDA) NO DEBERA ESTAR ANILLADO NI ESPIRALADO, PRESENTARLO COMPLETAMENTE **DOCUMENTADO EN FOTOCOPIA SIMPLE, NUMERADO Y FIRMADO POR EL POSTULANTE EN CADA UNA DE SUS HOJAS,** PRESENTADO EN UN FOLDER MANILA A4 CON ACOFASTER **ES OBLIGATORIO QUE TODOS LOS ANEXOS ADJUNTOS (Nºs: 02; 04; 07; 08 y 09) SE PRESENTEN DEBIDAMENTE LLENADOS (todos al interior del sobre).**
NOTA	UNA VEZ ADJUDICADA LA VACANTE, **EL POSTULANTE GANADOR DEBERA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE SE LE SOLICITARÁ AL MOMENTO DE LA PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA (Anexo 06) A FIN DE PROCEDER A LA FIRMA DEL CORRESPONDIENTE CONTRATO**, PARA LO CUAL TENDRA 05 DIAS HÁBILES DE PLAZO MÁXIMO, COMPUTADOS DESDE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS FINALES. **MEDIANTE SOLICITUD DIRIGIDA A LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, EL POSTULANTE DECLARADO "NO APTO", PODRÁ SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DE SU SOBRE DURANTE LOS 05 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA CULMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONVOCATORIA, PASADO DICHO PLAZO NO SE EFECTUARÁN DEVOLUCIONES, TODA VEZ QUE DICHOS SOBRES SERÁN DESECHADOS LUEGO DE TRANSCURRIDO EL MENCIONADO PLAZO, SIN MEDIAR LUGAR A RECLAMO ALGUNO.**

APELLIDOS y NOMBRES _____

FIRMA DEL POSTULANTE _____

ANEXO Nº 04

DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE CAS

FOTO

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Lugar | día /mes /año | edad

NACIONALIDAD: | ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | RUC:

DIRECCIÓN: Avenida/Calle | Nº | Dpto

CIUDAD: | DISTRITO:

TELÉFONO: | CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

COLEGIO PROFESIONAL DE (SI APLICA):

REGISTRO N°: | LUGAR DEL REGISTRO:

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO

SI ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

III. 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

ANEXO Nº 07

DECLARACION JURADA PARA EVITAR NEPOTISMO

Ley Nº 26771 – D.S. Nº 021-2000-PCM - D.S. Nº 034 -2005-PCM

Señores

Por el presente documento Yo, ...identificado (a) con DNI N° ..... y domiciliado (a) en ....; en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000 PCM, modificado mediante Decretos Supremos Nº 017-2002-PCM Y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en pleno ejercicio de mis derechos civiles DECLARO BAJO JURAMENTO que

SI	NO

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Nombre completo de la persona relacionada	Grado de Parentesco (Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad) y/o Vinculo Conyugal	Oficina en la que presta servicios

Declaro asimismo que para proceder a llenar la presente Declaración Jurada, he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ingresando para ello a través de la Web al Portal Institucional – Transparencia; asi como declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Fecha .....

Firma

ANEXO Nº 08

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE PROHIBICIONES E IMPEDIMENTOS, PARA SER CONTRATADO POR EL ESTADO

Por el presente documento, Yo ..... identificado (a) con DNI Nº ....., con pleno conocimiento de las normas legales acotadas DECLARO BAJO JURAMENTO que

a) No tengo impedimento de contratar con el Estado en la Modalidad Especial de Contratación Administrativa de Servicios, ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. Nº 019-02-PCM.
b) Tengo conocimiento y acepto el contenido y alcance de los requisitos establecidos por el INEN, de los servicios a brindar al que postula.
c) Tener disponibilidad inmediata, en el caso de ser seleccionado.
d) No me encuentro inhabilitado por el Colegio Profesional, al cual pertenezco. Así como no me encuentro suspendido temporalmente del Registro, ni excluidas del mismo.
e) No tengo sanciones por haber infringido el Código de Ética del Servidor Público, ni me encuentro con sanción vigente.
f) No me encuentro inhabilitado para desempeñar función pública, derivado de mi ejercicio como funcionario o servidor público.
g) No mantengo proceso judicial, arbitral o administrativo pendiente con ninguna Entidad del Estado.
h) No percibo ingreso alguno de parte del Estado, ni como nombrado, ni como contratado, ni como pensionista, salvo contraprestación que provenga de la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado.
i) No haber sido sancionado por el OSCE, como locador de Servicios.

Asimismo, he sido informado de los alcances del artículo 3º - Definición del Contrato Administrativo de Servicios del Decreto Legislativo Nº 1057 y del Artículo 1º del Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

CONSIDERACIONES FINALES

Declaro bajo juramento que me acojo a la presunción de veracidad establecida en los artículos IV del Título Preliminar y 42º de la Ley N° 27444; declarando asimismo, conocer las consecuencias de orden pecuniario, administrativo y penal en caso de falsedad de ésta declaración conforme lo regula el artículo 32° de la citada Ley y el artículo 411º del Código Penal

Fecha, ...

Firma

ANEXO N° 09

DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES, JUDICIALES Y/O PENALES

Por el presente documento Yo, ... identificado con DNI N° ..... y domiciliado (a) en ..... con pleno conocimiento de las normas acotadas DECLARO BAJO JURAMENTO no tener antecedentes policiales judiciales y/o penales a la fecha

CONSIDERACIONES FINALES

Declaro bajo juramento que me acojo a la presunción de veracidad establecida en los articulos IV del Titulo Preliminar y 42° de la Ley N° 27444; declarando asimismo, conocer las consecuencias de orden pecuniario, administrativo y penal en caso de falsedad de ésta declaración conforme lo regula el articulo 32° de la citada Ley y el articulo 411° del Código Penal

Fecha .....

Firma