ANEXO 02

PROCESO DE CONVOCATORIA N° 045D - 2018 (2º CONVOCATORIA)

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PARA UN (01) AUXILIAR ADMINISTRATIVO

I. GENERALIDADES

1. **Objeto de la convocatoria**

   Contratar los servicios de Un/a (01) persona natural que preste servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

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

   DIRECCION DE MEDICINA

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

   Oficina de Recursos Humanos – Área de Selección.

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 MINIMOS	DETALLE
Experiencia :	Experiencia laboral general de un (01) año en instituciones públicas y/o privadas, desempeñando labores administrativas o trámite documentario.
Competencias:	- Habilidad de comunicación. - Trabajo en equipo y bajo presión. - Proactivo. - Capaz de manejar relaciones interpersonales a todo nivel. - Capacidad de elaborar registro y reportes rutinarios.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	Secundaria Completa (acreditado con certificado de estudios).
Cursos y/o estudios de especialización:	Estudios Básicos de Computación: Windows, Excel.
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	- Conocimiento de Operación de Equipos de Oficina.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

a. Apoyar en la Distribución de la documentación y comunicaciones oficiales de la Dirección y Registro de documentos.

b. Apoyar en las actividades relacionadas con la obtención de información de fácil identificación y ubicación.
c. Efectuar la reproducción de copias fotostáticas.
d. Apoyar en las actividades relacionadas con el archivo de documentos.
e. Mantener el orden del ambiente de Trabajo.
f. Prestar apoyo administrativo a los departamentos que está a cargo de la Dirección de Medicina.
g. Cumplir con el Código de Ética de la Función Pública.

IV. CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	**Dirección de Medicina.**
Duración del contrato	Inicio: Desde la suscripción del contrato CAS Término: Tres meses (renovable)
Remuneración mensual	S/ 1,200.00(Un mil doscientos con 00/100 soles)
Otras condiciones esenciales del contrato	**48 horas semanales. DISPONIBILIDAD INMEDIATA.**

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		Área de Selección
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la convocatoria en la portal web institucional (www.inen.sld.pe/portal/cas)	DEL 11 AL 18 DE ABRIL 2018	Área de Selección
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 19 AL 23 DE ABRIL 2018	Unidad de Tramite Documentario
SELECCIÓN			
3	Evaluación de la hoja de vida	24 DE ABRIL 2018	Comisión Evaluadora de Postulantes 137-2017-J/INEN
4	Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en el portal web institucional	25 DE ABRIL 2018	Comisión Evaluadora de Postulantes 137-2017-J/INEN
5	Entrevista Lugar: _____	26 DE ABRIL 2018	Comisión Evaluadora de Postulantes 137-2017-J/INEN

6	Publicación de resultado final en el portal web institucional	27 DE ABRIL 2018	Comisión Evaluadora de Postulantes 137-2017-J/INEN
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del Contrato y registro del Contrato	DEL 30 DE ABRIL AL 07 DE MAYO 2018	Área de Selección

VI. DE LA ETAPA DE LA 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%**	**24.5**	**35**
b. Cursos o estudios de especialización (*de ser el caso*)	**10%**	**7**	**10**
c. Otros factores *(de ser el caso)*	**5%**	**3.5**	**5**
Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida	**50%**	**35**	**50**
OTRAS EVALUACIONES	**0%**		
a. Evaluación escrita	**0%**	**0**	
b. Otra evaluación	**0%**	**0**	
Puntaje Total Otras Evaluaciones			
ENTREVISTA	**50%**	**35**	**50**
PUNTAJE TOTAL	**100%**	**70**	**100**

<u>El puntaje aprobatorio será de 70 puntos cómo mínimo</u>

VII. DOCUMENTACION A PRESENTAR

La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable por 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.
d. Cuando no se suscriba el contrato administrativo de servicios dentro del plazo correspondiente y no exista accesitario.

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 de proceso de selección.
b. Por restricciones presupuestales.
c. Otras debidamente justificadas.

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA HOMBRES Y MUJERES"

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

ANEXO Nº 03

RESUMEN DE PROCESO DE CONVOCATORIA Nº 045D-2018

ESPECIALIDAD	CANTIDAD	HONORARIO MENSUAL	PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO CAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO **DIRECCION DE MEDICINA**	**01**	**S/1,200**	**Tres meses (03) desde la suscripción del contrato**

LUGAR DE ENTREGA DE SOBRES DE LOS POSTULANTES	**UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO** DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, SITIO EN LA AV. ANGAMOS ESTE. N° 2520 – SURQUILLO
HORARIO DE ATENCION	**De Lunes a Viernes de 08:30 a.m. a 01:00 p.m.** **NO SE RECEPCIONARAN SOBRES DESPUES DE LA HORA INDICADA**
PERIODO DE PRESENTACION DE SOBRES CERRADOS	**INICIO : 19 DE ABRIL DE 2018** **FINALIZACIÓN : 23 DE ABRIL DE 2018**
CONSULTAS	201-6500 anexo 2005 – AREA DE SELECCIÓN OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
FORMA DE PRESENTACION	**DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA:** • **ANEXOS (Nº: 02; 04; 05, 06, 07 y 08)**DEBIDAMENTE LLENADOS • CURRICULUM VITAE (HOJA DE VIDA), COMPLETAMENTE DOCUMENTADO EN FOTOCOPIA SIMPLE, SUSTENTANDO LOS REQUISITOS MÍNIMOS. • DNI, VIGENTE Y LEGIBLE **IMPORTANTE:TODOS LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS DEBERÁN ESTAR NUMERADOS (FOLIADOS) Y FIRMADOS, EN UN FOLDER MANILA A4 CON ACOFASTER, DENTRO DE UN SOBRE MANILA CERRADO, CON EL PRESENTE ANEXO, RESUMEN DE LA CONVOCATORIA CAS (pegado en la parte externa y visible del sobre).** VERIFICAR QUE LA CANTIDAD DE FOLIOS DENTRO DEL SOBRE COINCIDA CON LA INDICADA EN EL CUADRO INFERIOR**.**
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 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 _____

(LETRA IMPRENTA LEGIBLE)

DNI_____**FIRMA DEL POSTULANTE** _____

Total de folios