# PROCESO CAS N°016-2017-OP-OEA/INSM"HD-HN"

## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DE 01 NUTRICIONISTA

## I. GENERALIDADES

1. **Objeto de la Convocatoria**
   Contratar los servicios de un (01) Nutricionista, para el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
2. **Dependencia, Unidad Orgánica y/o área solicitante**
3. Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
4. **Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**
   Oficina de Recursos Humanos
5. **Base Legal**
   a. Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
   b. Reglamento del Decreto Legislativo N°1057 que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N°065—2011-PCM.
   c. Resolución N°107-2011-SERVIR-PE
   d. Resolución N°108-2011-SERVIR-PE
   e. Ley 29849 "Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del D.L.1057 y otorga derechos laborales.
   f. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

## II. PERFIL DEL PUESTO

| REQUISITOS MINIMOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia | • Experiencia mínima de dos (02) años ejerciendo la carrera. |
| Competencias | • Adaptabilidad, análisis, atención, control, creatividad, innovación, planificación autocontrol, comunicación verbal cooperación. |
| Formación Académica y/o nivel de estudio | • Título profesional Licenciado (a) en nutrición<br>• Colegiatura<br>• Constancia de Habilitación del Colegio de Nutricionistas del Perú<br>• Resolución de SERUMS<br>• Constancia de estudios culminados en especialización en nutrición clínica |
| Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimo o indispensables y deseables. | • Conocimiento de Ofimática Word y Excel – Básico.<br>• Ingles básico. |

## III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

**Principales funciones a desarrollar:**

1. Realizar evaluación y diagnostico nutricional, así como provisión de cuidados alimentarios de los pacientes hospitalizados adultos y adolescentes, y de consulta externa; contribuyendo a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado de nutrición.
2. Planificar, supervisar y evaluar el tratamiento dietético del paciente adulto y adolescente hospitalizado y de consulta externa, teniendo en cuenta el diagnóstico clínico, evaluación nutricional necesidades nutricionales y hábitos alimentarios; como parte de su tratamiento y recuperación del paciente.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
M.C. ALEJANDRO [illegible] YOSHIDA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL HEYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición

3. Informar al paciente y/o familiares el régimen alimentario al ingreso y brindar guía dietética al alta durante la hospitalización, así como en consulta externa de adultos y adolescentes para coadyuvar a su tratamiento y/o mejora de estilos saludables de vida.
4. Supervisar y controlar los procesos de recepción, almacenamiento, distribución de insumos y preparaciones de regímenes, garantizando el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene y buenas prácticas de manipulación, para asegurar la inocuidad y garantizar mecanismos de seguridad sanitaria alimentaria para los pacientes hospitalizados.

## IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Lugar de prestación del servicio | Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hidyeo Noguchi", Jr. Eloy Espinoza Saldaña N°709- Urb. Palao – San Martín de Porres |
| Duración del contrato | Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017 (Con posibilidades de prórroga) |
| Remuneración Mensual | S/.2001.00 (Dos mil uno y 00/100 Nuevos soles), incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |

## V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO | CRONOGRAMA | AREA RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Publicación del Proceso en el Servicio Nacional del Empleo: www.empleosperu.gob.pe Link Vacantes Públicas | Del 14 al 27 de noviembre de 2017 | Oficina de Personal del INSM"HD-HN" |
| **CONVOCATORIA** | | |
| Publicación de la Convocatoria en la Página Institucional: www.insm.gob.pe | Del 28 de noviembre al 04 de diciembre de 2017 | Comité de Selección |
| Presentar la siguiente documentación:<br>1. Formato de Currículo Vitae, según Anexo N°1<br>2. Declaración Jurada, según Anexo N°2, será en un sobre rotulado indicando: Nombres y Apellidos, Número de la Convocatoria.<br>SOBRE TAMAÑO A-4<br>Los anexos deberán estar debidamente foliados y firmados.<br>Lugar de entrega: Oficina de Personal del INSM"HD-HN", ubicado en Jr. Eloy Espinoza Saldaña N°709 – San Martín de Porres. | 05 y 06 de diciembre de 2017<br>Hasta las17:00 horas | Comité de Selección |
| **SELECCIÓN** | | |
| Evaluación del Formato Curriculúm Vitae, según anexo N°1° y 2° | 07 de diciembre de 2017 | Comité de Selección |
| Publicación de Resultados de la Evaluación del Currículum Vitae en la página institucional www.insm.gob.pe Link Convocatoria CAS | 11 diciembre de 2017 | Comité de Selección |

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
M.C. ALEJANDRO MIYAHIRA YOSHIDA
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
ENP. 2748

| | | |
|---|---|---|
| Entrevista Personal | 12, 13 y 14 de diciembre de 2017 | Comité de Selección |
| Publicación de resultado final en la página web del INSM"HD-.HN" | 15 de diciembre de 2017 | Comité de Selección |
| **SUSCRIPCION DEL CONTRATO** | | |
| Suscripción del Contrato<br>Lugar: Oficina de Personal del INSM"HD-HN"<br>Para la suscripción del contrato deberá presentar la documentación en copia fedateada por el INSM"HD-HN" o legalizada, descrita en el Curriculúm Vitae. | Los 5 primeros días hábiles después de haber publicado los resultados finales | Oficina de Personal |
| Registro del Contrato | Los 5 primeros días hábiles después de la firma del contrato | Oficina de Personal |

## VI. ETAPA DE EVALUACION

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

| EVALUACIONES | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|---|---|---|---|
| Evaluación del Currículo Vitae | | | |
| a. Experiencia | 20% | 35 | 70 |
| b. formación académica | 20% | 15 | 30 |
| Puntaje Total del Currículo Vitae | 40% | 50 | 100 |
| ENTREVISTA PERSONAL | | | |
| a. Evaluación de Competencias | 30% | 20 | 40 |
| b. Evaluación Cognoscitivas | 20% | 20 | 40 |
| c. Evaluación Psicotécnica | 10% | 10 | 20 |
| Puntaje Total de la Entrevista | 60% | 50 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL | 100% | 100 | 100 |

El puntaje aprobatorio es de ochenta (80) puntos.

## VII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

**a. Declaratoria del proceso como desierto**

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

1. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección
2. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
3. Cuando habiendo cumplido con los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene el puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

**b. Cancelación del proceso de selección**

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

1. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
2. Por restricciones presupuestales.
3. Otras debidamente justificadas.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
M.C. ALEJANDRO MISAYAMA YOSHIDA

## VIII. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

### 1. DOCUMENTACION A PRESENTAR

**OBLIGATORIOS**

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
C.N.P. 2746

Los postulantes deben presentar el formato de currículo vitae (Anexo N°1), la declaración jurada (Anexo N°2) a la Oficina de Personal del INSM"H. Delgado-Hideyo Noguchi", ubicado en Jr. Eloy Espinoza Saldaña N°709, San Martín de Porres – Lima.

Los datos consignados en los referidos formatos tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a verificación posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 3.2.1. del artículo 30° de la Ley de Procedimiento Administrativo N°27444.

**FACULTATIVOS**

1. Ley N° 29973 – Ley General de la persona con Discapacidad, relativas a la bonificación del 15% para personas con discapacidad.
2. Ley N°29248, bonificación del 10% al personal licenciado de las fuerzas armadas, según Resolución Presidencial N°061-2012-SERVIR/PE.

En ambos casos los postulantes deben acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente, En caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, EL COMITÉ no tomará en cuenta la solicitud.

El personal del INSM" HD-HN" que por razones de desarrollo personal y profesional postulan a un cargo de mayor o igual rango, será en iguales condiciones con los postulantes externos, garantizándose el principio de mérito, capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo.

La no presentación de uno de los Anexos N°01 y N°02 descalifica al postulante.

**2. DE LA POSTULACION**

El postulante sólo podrá presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria; automáticamente será eliminado.

**3 .DE LA EVALUACION CURRICULAR**

Tampoco serán considerados para la siguiente fase los postulantes que no precisen experiencia laboral y/o profesional, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

**4. PROCESO DE ENTREVISTA PERSONAL**

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de la Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal. En la Entrevista Personal se evaluará los siguientes puntos: Evaluación de competencias, de habilidades cognoscitivas, habilidades psicotécnicas y opcionalmente las psicológicas.

**5.RESULTADOS DEL PROCESO**

Los resultados serán publicados en el portal Institucional (www.insm.gob.pe).
Una vez firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Oficina de Personal, a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de publicado los resultados.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

**NOTA**: ° Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del procedo, sus etapas y anexos debiendo acceder a la ruta siguiente: www.insm.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748

# ANEXO Nº 01

## FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

**Nº DE CONVOCATORIA:**

**I. DATOS PERSONALES**

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|---|---|---|
| | | |

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Lugar ____ día /mes ____ /año

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA)

**DIRECCIÓN:** Avenida/Calle ____ Nº ____ Dpto. ____

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO:** **CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° :** **HABILITACION: SI** ☐ **NO** ☐

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS** (SI APLICA) : **SI** ☐ **NO** ☐ **N° RESOLUCION SERUMS**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748

## II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI ☐ N° REGISTRO: ☐

NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

## 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.

## IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Título (1) | Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año) |
|---|---|---|---|---|---|
| Doctorado | | | | | |
| Maestría | | | | | |
| Titulo | | | | | |
| Bachillerato | | | | | |
| Estudios Técnicos | | | | | |
| Secundaria | | | | | |

**Nota:**

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
M.C. ALEJANDRO [illegible]

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

| Concepto | Especialidad | Institución | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas) | Fecha de extensión del título (mes/año) |
|---|---|---|---|---|---|
| Segunda Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Idiomas | | | | | |
| Idiomas | | | | | |

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1: ☐ Idioma 2 ☐

| | Muy Bien | Bien | Regular | | Muy Bien | Bien | Regular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Habla** | | | | **Habla** | | | |
| **Lee** | | | | **Lee** | | | |
| **Escribe** | | | | **Escribe** | | | |

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
M.C. ALEJANDRO NIVAR

## V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

| Nº (1) | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses y días) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____ | | | | | |

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748

| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | | |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )__________

| Nº | Nombre De La Entidad O Empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )__________

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | | |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )__________

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|---|---|---|---|---|---|

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____ | | | | | |

**Nota**: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

## VI. REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo de la referencia | Nombre de la persona | Teléfono actual |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Lima,..... de 20 .....

_____

**Firma**

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"
Lic. MARIBEL HEYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP: 2748

**ANEXO N° 02**

**DECLARACION JURADA**

El (la) que suscribe .....

Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en

.....

.....

.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

- ✓ No registrar Antecedentes Penales[1], Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea `por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley Nº 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

_____

**Firma**

Lima, de del 20.....

[1] Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"

Lic. MARIBEL REYNA CASAS
Coordinadora del Equipo de Nutrición
CNP. 2748