



**CONVOCATORIA CAS N° 001-2017- HEVES
PROCESO CAS N° 002-2017
Cuatro (04) Médicos Auditores – Seguros**

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria

Contratar los servicios de cuatro (04) Médicos Auditores – Seguros

2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante

Unidad de Seguros.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

Oficina de Gestión de Recursos Humanos.

4. Base Legal

- a. Ley N° 29849, Ley 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, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- d. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 052-2016-SERVIR-PE
- e. Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA.
- f. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

| REQUISITOS MÍNIMOS | DETALLE |
|--------------------------------------|--|
| Experiencia | <ul style="list-style-type: none"> - Mínimo tres (03) años de experiencia general. (ejerciendo como médico, incluyendo el SERUMS y residentado médico) - Mínimo dos (02) años de experiencia específica en Unidades de Seguros o Seguros en Salud. |
| Habilidades y competencias | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo, autocontrol, cooperación, empatía y buen trato. |
| Formación Académica | <ul style="list-style-type: none"> - Título de Médico Cirujano. - Diploma de Auditoria Médica (incluido Registro Nacional de Médico Auditor) - Resolución de término de SERUMS - Constancia de habilidad profesional vigente. |
| Cursos o estudios de especialización | <ul style="list-style-type: none"> - Curso o programa de especialización en gestión pública, gestión por procesos, gestión de la calidad, gestión de seguros, seguros en salud o similares. |



| | |
|------------------------------|--|
| | - Curso de Office u ofimática. |
| Conocimientos para el puesto | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de Gestión pública. - Conocimiento de modernización de la gestión del Estado. - Conocimiento de seguros en salud - Conocimiento de Sistemas Administrativos del Estado relacionados a la materia. - Conocimiento de Gestión por procesos. - Conocimiento de Auditoria médica. |

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

1. Ejecutar las actividades vinculadas a seguros en salud, particularmente las auditorias médicas de las prestaciones a pacientes con seguros de salud.
2. Coordinar y supervisar, de corresponder, la ejecución de las actividades de auditoria médica, en sus tres líneas de acción: concurrente, electrónica y expediente físico.
3. Realizar el levantamiento o reconsideración de observaciones efectuadas por la IAFAS.
4. Monitorear y evaluar los procesos y procedimientos del hospital por medio de indicadores de gestión, particularmente los vinculados a pacientes asegurados.
5. Proponer acciones para adoptar el enfoque de procesos, la simplificación administrativa, gestión de seguros y auditoria médica.
6. Controlar el cumplimiento de la implementación de las mejoras identificadas en el ámbito asistencial propiamente dicho y su registro físico o informático.
7. Elaborar, procesar y analizar información relativa a herramientas de gestión y control conforme a los lineamientos dictados por el Seguro Integral de Salud.
8. Brindar asistencia técnica, hacer seguimiento y proponer las mejoras oportunas en el marco de la mejora continua en el ámbito de su competencia.
9. Elaborar informes técnicos en el ámbito de su competencia.
10. Cumplir el Reglamento Interno del Servidor (RIS) y otras disposiciones institucionales.
11. Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|----------------------------------|---|
| Lugar de prestación del servicio | Hospital de Emergencias Villa El Salvador |
| Duración del contrato | Desde la Suscripción del contrato hasta el 31 diciembre de 2017. |
| Contraprestación mensual | S/ 6,000.00 (Seis mil y 00/100 soles) mensuales, los cuales incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

| CRONOGRAMA | | |
|---|--|--|
| ETAPAS DEL PROCESO | CRONOGRAMA | ÁREA RESPONSABLE |
| Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo: www.empleosperu.gob.pe Link: Vacantes Públicas. | Del 20/07/2017 al 04/08/2017 | Oficina de Gestión de Recursos Humanos |
| CONVOCATORIA | | |
| 1 Publicación de la convocatoria en el portal web institucional: www.heves.gob.pe | Del 13/09/2017 al 19/09/2017 | Comité de Selección |
| 2 Presentar la siguiente documentación: 1. Formato de Curriculum Vitae según ANEXO N° 07 debidamente firmado. 2. Formato de Declaración Jurada según ANEXO N° 08 debidamente firmado. Los anexos deberán ser remitidos al correo electrónico: comitecas1@heves.gob.pe | Del 13/09/2017 al 19/09/2017 (Hasta las 11:59 pm del último día) | Comité de Selección |
| SELECCIÓN | | |
| 3 Revisión del Formato de Curriculum Vitae según anexos N° 07 y 08 | Del 20/09/2017 al 21/09/2017 | Comité de Selección |
| 4 Publicación de resultados de la evaluación del curriculum vitae en el Portal Web Institucional www.heves.gob.pe | 21/09/2017 | Comité de Selección |
| 5 Entrevista Personal Lugar: Hospital de Emergencias Villa El Salvador (Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N) | Del 21/09/2017 al 25/09/2017 | Comité de Selección |
| 6 Publicación de resultados Finales en el portal web institucional www.heves.gob.pe | 25/09/2017 | Comité de Selección |
| SUSCRIPCIÓN y REGISTRO DEL CONTRATO | | |
| 7 Suscripción y Registro del Contrato | Hasta los 5 primeros días hábiles después de la Publicación del Resultado Final | Oficina de Gestión de Recursos Humanos |



III. 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 | | | | |
| a. | Experiencia | 20 % | 35 | 70 |
| b. | Formación académica | 20 % | 15 | 30 |
| Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida | | 40 % | 50 | 100 |
| ENTREVISTA PERSONAL | | | | |
| a. | Evaluación de Habilidades | 30 % | 20 | 40 |
| b. | Evaluación Cognoscitivas | 20 % | 20 | 40 |
| c. | Evaluación Psicotécnica | 10 % | 10 | 20 |
| Puntaje Total de la Entrevista Personal | | 60 % | 50 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL | | 100 % | 100 | 100 |

El puntaje aprobatorio será de 80 puntos.

IV. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

a. Declaratoria de desierto de un proceso:

Un proceso puede ser declarado desierto en alguno 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 ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en las etapas de evaluación del proceso.

b. Cancelación del proceso de selección:

El proceso de selección puede ser cancelado en alguno 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

V. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCION

1. DOCUMENTOS A PRESENTAR

OBLIGATORIOS:

Los postulantes deben presentar el curriculum vitae (Anexo7), la declaración jurada (Anexo 8) al correo electrónico comitecas1@heves.gob.pe. Los datos que consignen en los referidos formatos tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a



las disposiciones contenidas en los numerales 32.1, 32.3 del artículo 30 de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.

Los postulantes solo podrán participar en un solo Proceso CAS. De presentarse a más de un Proceso CAS, será considerado como NO ADMITIDO en todos ellos. Culminado un Proceso de convocatoria con la publicación del resultado final, podrá postular recién a otra convocatoria CAS.

FACULTATIVOS:

1. Ley 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 el documento sustentatorio correspondiente (vigente), debiendo remitirlo escaneado conjuntamente con los Anexos N° 07 y N° 08 al correo señalado en las presentes bases. En caso que los postulantes no declaren dichas condiciones y/o no lo acrediten con el documento sustentatorio correspondiente, **EL COMITÉ** no tomará en cuenta dichas condiciones.

3. DE LA EVALUACION CURRICULAR

El postulante deberá descargar los formatos en archivo Word de los Anexos N° 07 y N° 08 del portal web institucional, a fin de LLENARLOS, IMPRIMIRLOS, FIRMARLOS y REMITIRLOS ESCANEADOS al correo electrónico señalado en las presentes Bases. En caso contrario, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección, no siendo considerado para la siguiente etapa.

En caso los Anexos sean llenados a manuscrito, estos no deben presentar BORRONES NI ENMENDADURAS. De lo contrario, el postulante quedará **DESCALIFICADO**.

Los Anexos anteriormente mencionados deberán SER LLENADOS EN SU TOTALIDAD. De no ser así, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

SE DESCALIFICARÁ TAMBIÉN AL POSTULANTE QUE NO CONSIGNE CORRECTAMENTE EL NÚMERO DE LA CONVOCATORIA CAS A LA QUE POSTULA.

Asimismo, se tendrán por no presentados los Anexos N° 07 y 08 remitidos fuera del plazo establecido en el cronograma señalado previamente.

El personal del **HEVES** que por razones de desarrollo personal y profesional postule a un cargo de mayor importancia o igual rango, lo hará en iguales condiciones que los postulantes externos, garantizándose el principio de mérito, capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo.



4. PROCESO DE ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal. En la entrevista se evaluará los siguientes puntos: Evaluación De Habilidades, de habilidades cognoscitivas, y psicotécnicas.

5. RESULTADOS DEL PROCESO

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

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



ANEXO N° 07

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° 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

N°

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

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 | | | | | |
| Título | | | | | |
| 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)

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 | | | | | |
| 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:

Muy Bien Bien Regular

Habla
Lee
Escribe

Idioma 2:

Muy Bien Bien Regular

Habla
Lee
Escribe

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: 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) |
| 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) |
| 5 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: 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



ANEXO N° 08

DECLARACION JURADA

El (la) que suscribe

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

.....

.....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, 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 alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias 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 N° 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.

Firma

Lima, de del 20.....

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