**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS N°** **08-2017-GRC**

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE

01 PROFESIONAL PARA EL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la convocatoria**

Contratar los servicios de 01 PROFESIONAL PARA EL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

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

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

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

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

4. **Base Legal**

a. Decreto Legislativo Nº 1057 - Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

b. Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM - Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057 y Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM–Decreto Supremo que establece modificaciones al Reglamento del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios

c. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios

**II. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS** | **DETALLE** |
| Experiencia  | Experiencia profesional no menor de dos (02) años, con experiencia comprobable en el ejercicio del control gubernamental o auditoría privada no menor de dos años |
| Competencias | Responsabilidad, Proactividad, Organización de la Información, Relaciones Interpersonales, Comunicación Oral, Tolerancia a la Presión, Trabajo en Equipo.  |
| Nivel Académico  | Título Profesional, Colegiado y con Habilitación vigente. |
| Cursos y/o estudios de especialización | Cursos y/o capacitaciones en temas relacionados a Control Gubernamental o gestión pública, en los últimos dos años (mínimo 30 horas) |
| Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables  | Conocimiento de Entorno Windows |
| Requisitos Generales: | Cumplir con los requisitos del Personal del OCI establecidos en la Directiva Nº 007-2015-CG/PROCAL “Directiva de los Órganos de Control Institucional”, aprobada con Resolución de Contraloría Nº 163-2015-CG (Disposiciones Específicas 7.3; 7.3.1) |

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

Principales funciones a desarrollar:

1. Dar cumplimiento a las normas que regulan el sistema nacional de control en la ejecución de labores de control que se le encargue.

2. Desarrollará procedimientos vinculados a la planificación y ejecución de las labores de control que realiza el OCI del Gobierno Regional del Callao, según el Plan Anual de Control.

3. Desempeñar las demás funciones inherentes a su cargo que le sean asignadas por el Jefe del OCI.

**IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| CONDICIONES | DETALLE |
| Lugar de prestación del servicio | Gobierno Regional del Callao |
| Duración del contrato | Inicio: desde su suscripciónTérmino: 30.06.2017 |
| Remuneración mensual | S/. 4,200.00 (Cuatro mil doscientos y 00/100 Soles).Incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| Otras condiciones esenciales del contrato |  |

**V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ETAPAS DEL PROCESO** | **CRONOGRAMA** | **AREA RESPONSABLE** |
| 1 | Aprobación de la Convocatoria | 03/02/2017 | ORH |
| 2 | Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo | Del 06/02 al 17/02/2017 | CE |
|  | **CONVOCATORIA** |  |  |
| 1 | Publicación de la convocatoria en Portal Institucional | Del 20/02 al 24/02/17 | CE |
| 2 | Presentación de la hoja de vida documentada vía físico en la Mesa de Partes en la siguiente dirección: Av. Elmer Faucett 3970 | (días hábiles) Del 20/02 al 24/02/17 | OTDyA |
|  | **SELECCIÓN** |  |  |
| 1 | Evaluación de la hoja de vida y Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en el Portal Institucional | 27 al 28/02/2017 | CE |
| 2 | Otras evaluaciones: Evaluación Técnica, Evaluación PsicológicaLugar: Sede Institucional del Gobierno regional del Callao | Fecha 01/03/2017 | CE |
| 3 | Publicación de resultados de las otras evaluaciones enPortal WEB | Fecha 01/03/2017 | CE |
| 4 | EntrevistaLugar: Sede Institucional del Gobierno regional del Callao | 02/03/2017 | CE |
| 5 | Publicación de resultado final en Portal WEB  | 02/03/2017 | CE |
|  | **SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO** |  |  |
| 1 | Suscripción del Contrato | 03/03/2017 | ORH |
| 2 | Registro del Contrato | Dentro de los 5 días hábiles después de la firma del contrato | ORH |

**Nota. Los documentos presentados por los postulantes no serán devueltos por ser parte del expediente de contratación 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 MAXIMO** |
| **I EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA (documentado)** | **50%** |   |   |
| a. Formación Académica | 15% | **13** | 15  |
| b. Experiencia Laboral | 20% | **18** | 20  |
| c. Capacitación | 15% | **13** | 15  |
| **Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja****de Vida** |  | **44** | **50**  |
| **OTRAS EVALUACIONES**  | **20%** |   |   |
| 1. Evaluación Técnica
 | 20% | **14** | 20 |
| 1. Evaluación Psicológica
 |  |  |  |
| **Puntaje Total Otras Evaluaciones** |  | **14** | **20**  |
| **ENTREVISTA** | **30%** | **-** | **30**  |
| **PUNTAJE TOTAL** |  | **81** | **100** |

El puntaje mínimo aprobatorio será de 81 puntos.

Nota: Las etapas del concurso para la Contratación Administrativa de Servicios son cancelatorias, por lo que los resultados de cada etapa tendrán carácter eliminatorio a excepción de la entrevista, la evaluación psicológica tiene carácter referencial.

**1) Puntajes para la Evaluación del Currículum Vitae**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. FORMACIÓN ACADÉMICA** |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL, COLEGIADO Y HABILITADO, CON MAESTRÍA CONCLUIDA | 15 | Ptos |
| TÍTULO PROFESIONAL, COLEGIADO Y HABILITADO, CON ESTUDIOS DE MAESTRÍA | 14 | Ptos |
| TÍTULO PROFESIONAL, COLEGIADO Y HABILITADO. | 13 | Ptos |
|  | **15** | **Ptos**  |
| **2. EXPERIENCIA LABORAL** |  |  |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL MAYOR A CUATRO (04) AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL CON EXPERIENCIA COMPROBABLE EN EL EJERCICIO DEL CONTROL GUBERNAMENTAL O AUDITORÍA PRIVADA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS | 20 | Ptos  |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRES (03) AÑOS UN (01) MES A CUATRO (04) AÑOS, CON EXPERIENCIA COMPROBABLE EN EL EJERCICIO DEL CONTROL GUBERNAMENTAL O AUDITORÍA PRIVADA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS | 19 | Ptos  |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL DE DOS (02) A TRES (03) AÑOS, CON EXPERIENCIA COMPROBABLE EN EL EJERCICIO DEL CONTROL GUBERNAMENTAL O AUDITORÍA PRIVADA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS | 18 | Ptos  |
|  | **20** | **Ptos**  |
| **3. CAPACITACIÓN** |  |  |
| CURSOS Y/O CAPACITACIONES EN TEMAS RELACIONADOS A CONTROL GUBERNAMENTAL O GESTIÓN PÚBLICA, EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (MAS DE 90 HORAS) | 15 | Ptos |
| CURSOS Y/O CAPACITACIONES EN TEMAS RELACIONADOS A CONTROL GUBERNAMENTAL O GESTIÓN PÚBLICA, EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (DE 61 A 90 HORAS) | 14 | Ptos |
| CURSOS Y/O CAPACITACIONES EN TEMAS RELACIONADOS A CONTROL GUBERNAMENTAL O GESTIÓN PÚBLICA, EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS (DE 30 A 60 HORAS) | 13 | Ptos |
|  | **15** | **Ptos**  |
| **B) FACTORES PARA EVALUACIÓN TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| FACTORES DE EVALUACIÓN | TOTAL |
| EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO | 20 | Ptos  |
| **TOTAL** | **20** | **Ptos** |

 |  |

**C) FACTORES PARA ENTREVISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| FACTORES DE EVALUACIÓN |  TOTAL |
| RESPONSABILIDAD  | 1 | 3 | 5 |
| PROACTIVIDAD | 1 | 3 | 5 |
| ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 1 | 3 | 5 |
| RELACIONES INTERPERSONALES | 1 | 3 | 5 |
| COMUNICACIÓN ORAL | 1 | 3 | 5 |
| TOLERANCIA A LA PRESIÓN | 0.5 | 1.5 | 2.5 |
| TRABAJO EN EQUIPO.  | 0.5 | 1.5 | 2.5 |
| **TOTAL** | **6** | **18** | **30** |

**NOTA DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN**

1. Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la etapa de entrevista, a los postulantes que hayan acreditado ser licenciados de las Fuerzas Armadas de conformidad con la Ley Nº 29248 y su Reglamento.

2. Se otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el puntaje total, al postulante que acredite dicha condición de acuerdo a la Ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.

**VIII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

**1. Solicitud de Inscripción con Datos completos y firmados (Anexo 1)**

**2. De la presentación de la Hoja de Vida (Currículo Vitae) documentada:**

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 que lleve a cabo la entidad.

**3. Declaración Jurada contenida en el Anexo 2**

**4. La Ficha Resumen del currículo vitae llenada conforme al Formato (Anexo 3)**

El expediente de postulación será presentado en sobre cerrado en la Mesa de Partes institucional sita en la Av. Elmer Faucett 3970 Callao con la siguiente etiqueta:

Señores Gobierno Regional del Callao

Atentamente: Oficina de Recursos Humanos

Proceso de Contratación CAS Nº ……-2017-GRC

OBJETO DE LA CONVOCATORIA:…………………………………..

APELLIDOS Y NOMBRES:………………………………………………

DNI Nº:……………………………………………….

DOMICILIO:…………………………………………………………………………………

TELÉFONO FIJO/MÓVIL:…………………………………………………………………..

**IX. 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:

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 los puntajes. mínimos en las etapas de evaluación del proceso.
4. Cancelación del proceso de selección

El proceso 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.

Otras debidamente justificadas

**Anexo 01**

**Solicitud de Inscripción**

|  |  |
| --- | --- |
| YO |  |
| Identificado(a) con DNI |  |  |  |  |  |
| Con Domicilio en: |  | Teléfono(s) |  |
| **Declaro mi voluntad** de postular al Proceso de Contratación CAS Nº ……-2017-GRC del Gobierno Regional del Callao, manifestando que cumplo con los requisitos que dicho puesto exige, así como mi sometimiento a las normas contenidas en las bases que declaro conocer.. |
| Callao, de 2017 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA |  | DNI |  |  |  |

**ANEXO 2**

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA**

El/La que suscribe, …………………………………………………….. identificado/a con DNI Nº ……………………., RUC Nº ………………………… y con domicilio real en ……………..………………………………………………………………. Estado Civil ……………………. Natural del Distrito de …………………………… Provincia de ……………………………..Departamento de …………………………… **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. **No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, (de haberlo sido deberá adjuntar su rehabilitación).**

2. **No encontrarme inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere en caso.**

3. **Cumplir con los requisitos del Personal del OCI establecidos en la Directiva Nº 007-2015-CG/PROCAL “Directiva de los Órganos de Control Institucional”**

4. **No tener inhabilitación vigente en el registro de Sanciones de Destitución y Despido.**

5. **No estar incurso en caso de Nepotismo.**

6. **No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales**.

7. **No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.**

8. **No estar en el registro de deudores alimentarios morosos**.

9. **De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato**.

10. **Gozar de Buena Salud**

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

 Callao, ………. de ………………del ……….

………………………………………………….

FIRMA DEL/DE LA DECLARANTE

**ANEXO Nº 03**

**FICHA RESUMEN CURRICULUM VITAE**

|  |
| --- |
| Currículum VitaeFOTO |

1. **DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

##### LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

 / /

 Lugar día/mes/año

NACIONALIDAD: ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RUC:

DIRECCIÓN ACTUAL:

Avenida/Calle Nº Dpto.

CIUDAD: DISTRITO:

### TELÉFONO: CELULAR:

### CORREO ELECTRÓNICO:

FOLIO

### COLEGIO PROFESIONAL Nº:

FOLIO

NO

SI

### HABILITACION DE COLEGIATURA:

**II. 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)** | **INDICAR Nº DE FOLIO (PÁGINA) DE L DOCUMENTO DE SUSTENTO** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |  |
| Título Universitario  |  |  |  |  |  |  |
| Bachiller Universitario  |  |  |  |  |  |  |
| Titulo Técnico |  |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos o Universitarios |  |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |  |  |

**Nota:**

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen o de lo contrario suprimir el campo.

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

(3) Agregar celdas de considerarlo necesario.

**OTROS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ESPECIALIDAD** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD / PAÍS** | **ESTUDIOS REALIZADOS** **DESDE / HASTA****MES/AÑO**  **(TOTAL HORAS)** | **FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (1)****(MES/AÑO)** | **INDICAR Nº DE FOLIO (PÁGINA) DE L DOCUMENTO DE SUSTENTO** |
| Segunda Especialización  |  |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |  |
| Cursos/Seminarios |  |  |  |  |  |  |
| Capacitación |  |  |  |  |  |  |
| Diplomados |  |  |  |  |  |  |
| Informática (2) |  |  |  |  |  |  |
| Idiomas (3) |  |  |  |  |  |  |

**Nota:**

1. Dejar en blanco aquellos que no apliquen o de lo contrario suprimir el campo.
2. Agregar celdas de considerarlo necesario.
* Especificar programas o aplicativos que domina:

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

* Especificar los Idiomas que domina:

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

**III. EXPERIENCIA LABORAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, sólo la experiencia que esté involucrada con el servicio al cual se postula y en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO****(MES/ AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN****(MES/ AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(AÑOS Y MESES)** | **INDICAR Nº DE FOLIO (PÁGINA) DE L DOCUMENTO DE SUSTENTO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO****(MES/ AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN****(MES/ AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(AÑOS Y MESES)** | **INDICAR Nº DE FOLIO (PÁGINA) DE L DOCUMENTO DE SUSTENTO** |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO****(MES/ AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN****(MES/ AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(AÑOS Y MESES)** | **INDICAR Nº DE FOLIO (PÁGINA) DE L DOCUMENTO DE SUSTENTO** |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |

**Nota:** Agregar cuadro de ser necesario.

**IV.** DATOS ADICIONALES

1. Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente

|  |
| --- |
| Marque con (X) e indique el folio (página) del documento que lo acredita |
| SI | NO | Nº Folio  |
|  |  |  |

1. Usted es una persona con Discapacidad y cuenta con la certificación correspondiente

|  |
| --- |
| Marque con (X) e indique el folio (página) del documento que lo acredita |
| SI | NO | Nº Folio  |
|  |  |  |

El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, todos los consignados se ajustan a la verdad y me someto a los controles posteriores que implemente el Gobierno Regional del Callao.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma**

 **DNI.**