

# **BASES**

**Proceso de Cambio de Clase 2024  
Para Docentes de la Facultad de  
Odontología de la UNMSM**

# **BASES PARA EL PROCESO DE CAMBIO DE CLASE 2024 PARA DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNMSM**

## **1. FINALIDAD**

Establecer las normas para el personal docente nombrado que postule a cambio de clase de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## **2. BASE LEGAL**

- Ley Universitaria N.º 30220.
- Estatuto de la UNMSM 2016.
- RR 02389 - 06 Reglamento de Cambio de Clase Del Docente

## **3. ALCANCE**

Es de aplicación obligatoria para los decanos, comisión de evaluación, directores de departamento académico y postulantes a una plaza vacante.

## **4. DE LA CONVOCATORIA**

La convocatoria contiene el cronograma y las plazas vacantes, se publicará en la página web de la Facultad.

### **- CAMBIO DE CLASE.**

Según el Reglamento de Cambio de Clase del Docente Permanente de la UNMSM, aprobado por RR No. 02389-R-06 expedido el 18.05.2006, en su Art. 1º, señala “El cambio de clase docente es la variación de la misma ya sea disminuyéndola o incrementándola”.

El artículo 3º, señala:” La solicitud de incremento de clase de un docente es procedente cuando el Departamento Académico por razones estrictamente académica lo estime conveniente y siempre que exista disponibilidad presupuestal”

En consideración a la aplicación artículo 12º La comisión considera necesario establecer que aquellos docentes que no pueden solicitar una Resolución Rectoral de tiempo de Servicios que requiere mínimo de 5 años, se aceptara la presentación de una constancia de tiempo de servicio emitida por la oficina de Recursos Humanos de la universidad.

Para el cambio de clase, según el artículo 4º del Reglamento de cambio de clase se “considera por razones estrictamente académicas:

- Por necesidad del desarrollo académico de la facultad
- Por la alta calidad académica del postulante
- Para cubrir la carga académica dejada de dar por jubilación o cese o por disminución de clase de algún docente.

En todos los casos el docente debe contar con la calificación académica documentada correspondiente.

## **5. DE LOS REQUISITOS**

Para solicitar el cambio de clase, el docente deberá presentar una solicitud dirigida al Decano de la Facultad, en la que debe justificar su pedido.

- Presentar una declaración jurada del cumplimiento de los rubros: a, b, c, d, e.
  - a. Debe ser docente ordinario de la UNMSM a Dedicación Exclusiva a Tiempo Completo o Tiempo Parcial, en concordancia con el artículo 120º del Estatuto de la Universidad, con un mínimo de dos años de antigüedad.
  - b. Para incrementar la Clase, el docente debe estar inscrito como miembro o responsable

- de un proyecto de investigación, por un tiempo no menor de un año y/o acreditar labor de investigación comprobable.
- Deberá acreditar que su desempeño docente ha sido a satisfacción en los últimos dos años.
  - El docente debe haber permanecido por los menos dos años en la clase que ostenta en la actualidad.
  - El docente deberá acreditar alta calificación académica.
  - Deberá presentar un proyecto de actividades lectivas y no lectivas, que justifique el cambio de clase (elaborar un plan de trabajo).
  - Deberá presentar una declaración jurada de no tener incompatibilidad legal (referencia: artículos 141° y 142° y del 160° al 170° del estatuto de la Universidad, artículo 13° de la Resolución Suprema N.° 091-86-EF-76).

#### **PAUTAS PARA ELABORAR UN PLAN DE TRABAJO**

- Carga lectiva y carga no lectiva.
- Actividades de investigación.
- Participación en seminarios sobre su especialidad.
- Asesoría de alumnos.
- Dirección de tesis
- Dirección de prácticas pre profesionales, de ser el caso.

#### **6. RUBROS**

- Debe tener opinión favorable del Departamento Académico
- Debe tener opinión favorable del Instituto de Investigación
- Debe acumular por lo menos el puntaje requerido según la tabla de evaluación del Reglamento de Promoción docente, para la categoría.
- Debe tener acuerdo favorable del Consejo de Facultad.

#### **7. CUADRO DE VACANTES**

FACULTAD	PRINCIPALES					ASOCIADOS				AUXILIARES			Total
	DE	TC	TP 20h	TP 15h	TP 10h	DE	TC	TP 20h	TP 10h	D.E.	T.C.	TP 20h	
ODONTOLOGIA	2					1		2			1	3	9

#### **8. DE LA COMISIÓN EVALUADORA**

- La evaluación de los postulantes está a cargo de una comisión de evaluación, constituida por 4 docentes y 2 estudiantes, integrantes de la facultad.
- Los miembros de la comisión no deben estar incurso en incompatibilidades señaladas en la Ley Universitaria N.° 30220, el Estatuto de la UNMSM o en las causales de abstención establecidas en el artículo 99 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N.° 27444, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 004-2019-JUS.
- Son atribuciones de la comisión:
  - Elaborar las bases para el concurso.
  - Cumplir y hacer cumplir las bases.
  - Verificar que cada expediente cumpla los requisitos.
  - Evaluar la presentación de la hoja de vida.
  - Informar al decano los casos de postulantes que consignen datos y/o presenten documentos falsos, para las acciones correspondientes.
  - Elaborar el informe final y cuadro de méritos, precisando el puntaje final obtenido por cada postulante.

## 9. DE LA EVALUACIÓN

- a. La evaluación de los postulantes se realizará basándose en la tabla de promoción docente.
- b. El logro del puntaje mínimo establecido no necesariamente da derecho a ser declarado ganador del concurso, está supeditado al estricto orden de méritos y a las plazas vacantes.
- c. El postulante únicamente podrá postular a una plaza vacante
- d. En caso un postulante se presente a más de una plaza será descalificado automáticamente en ambas.
- e. Cerrada la inscripción no se admitirán nuevos expedientes ni se podrá agregar documentos a los expedientes ya presentados.

Los documentos presentados en el punto anterior del presente reglamento están sujetos a fiscalización posterior, conforme el artículo 34 del TUO de la Ley N.º 27444. En caso de comprobarse fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación, se procederá a la nulidad del acto administrativo correspondiente, determinándose la responsabilidad si la hubiere.

## 10. DE LOS RESULTADOS DEL CONCURSO

- a. La comisión evaluadora de la facultad presentará su informe final y el cuadro de méritos al decano, dentro de las 24 horas de concluido el proceso de evaluación para el pronunciamiento del Consejo de Facultad y expedición de la resolución correspondiente.
- b. El decano, elevará los resultados y la resolución respectiva al Rectorado para su ratificación por el Consejo Universitario, en cuyo caso se emitirá la correspondiente resolución rectoral.

## 11. DE LA APELACIÓN

En caso de no estar conforme con los resultados, el postulante presentará a través del Módulo de Atención de Trámites – MAT el recurso de apelación, dirigido al decano, según el plazo establecido en el cronograma.

El decano verificará que el recurso cumpla con los requisitos de ley y lo elevará al rector para su pronunciamiento. Esta decisión agota la vía administrativa.

<b>CRONOGRAMA</b>	
<b>FECHAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Miércoles 6 de marzo de 2024	Publicación de las bases
Lunes 11 al viernes 15 de marzo de 2024	Presentación de expedientes
Lunes 18, martes 19 y miércoles 20 de marzo de 2024	La Comisión de Evaluación revisa los expedientes
Jueves 21 de marzo de 2024	Remite resultados finales al Decano
Viernes 22 de marzo de 2024	Sesión extraordinaria del Consejo de Facultad, para que emitan su pronunciamiento y lo formalizan mediante resolución de decanato, según corresponda

En el plazo señalado en el cronograma, el postulante deberá presentar en el Módulo de Atención de Trámite – MAT. Acceder directamente a la página: <https://tramiteonline.unmsm.edu.pe/sgdfd/mat/>

**DR. JUSTINIANO SOTOMAYOR CAMAYO**  
**PRESIDENTE DE LA COMISION PERMANENTE DE EVALUACION Y**  
**PERFECCIONAMIENTO DOCENTE**

**ANEXO 1  
SOLICITUD PARA POSTULAR**

**SEÑOR DECANO DE LA UNMSM.**

(Apellidos y nombres)

Identificado con DNI N.º ..... , con domicilio en

Me presento al proceso de Cambio de Clase 2024 para Docente de la Facultad de Odontología de la UNMSM a fin de postular a la plaza

de: .....

Adjunto:

- a. Resolución Rectoral de Nombramiento.
- b. DNI escaneado o fotografiado.
- c. Hoja de vida (C.V).
- d. Constancia de Tiempo de Servicio.
- e. Declaración jurada virtual firmada, según Anexo 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

**POR TANTO:**

Pido a usted señor Decano admitir a trámite mi solicitud.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....

Huella  
digital

**ANEXO 2**  
**DECLARACIÓN JURADA DE SER DOCENTE ORDINARIO DE LA UNMSM**

Por el presente documento, el que suscribe ..... con  
DNI ..... y domicilio fiscal en .....,  
declaro ser Docente ....., Categoría ..... y Clase tiempo ..... del Departamento  
Académico de .....de la Facultad de Odontología, con un mínimo de ..... años de  
antigüedad.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....

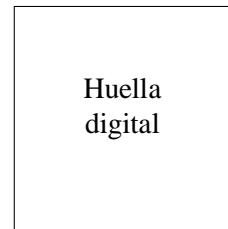


**ANEXO 3**  
**DECLARACIÓN JURADA DE ESTAR INSCRITO COMO MIEMBRO O RESPONSABLE DE UN**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por el presente documento, quien suscribe, .....  
....., identificado con DNI N.º ..... domiciliado en.....  
..... declaro bajo juramento estar  
inscrito como miembro o responsable de un proyecto de investigación por un tiempo no menor de un año

Ciudad Universitaria, ..... de.....

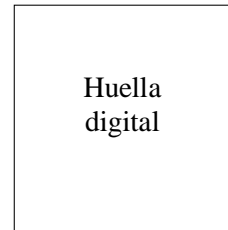
Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....



**ANEXO 4**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DESEMPEÑO DOCENTE**

Por el presente documento, quien suscribe, .....  
....., identificado con DNI N.º .....  
domiciliado en..... declaro  
bajo juramento haber realizado el desempeño docente satisfactoriamente en las diferentes asignaturas del departamento.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....

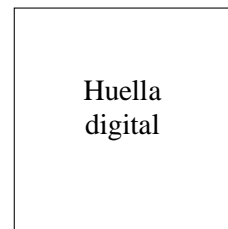




**ANEXO 5**  
**DECLARACIÓN JURADA DE PERMANECER EN LA CLASE TIEMPO PARCIAL**

Por el presente documento, quien suscribe, .....  
....., identificado con DNI N.º .....  
domiciliado en..... declaro  
haber permanecido como Docente ....., Categoría ..... y Clase tiempo ..... del  
Departamento Académico de ..... de la Facultad de Odontología, por lo menos con 2  
años de antigüedad.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....

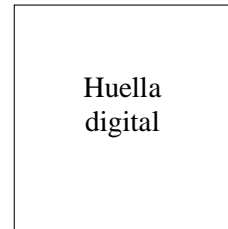


**ANEXO 6**  
**DECLARACIÓN JURADA DE ALTA CALIFICACIÓN DOCENTE**

Por el presente documento, quien suscribe, .....  
....., identificado con DNI N.º .....  
domiciliado en..... declaro  
bajo juramento acreditar alta calificación docente en la Facultad.

Este documento expresa la verdad, por lo que me someto a las responsabilidades a las que hubiere lugar en caso de  
consignar información falsa, por lo que suscribo el presente documento en honor a la verdad.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....



**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INCOMPATIBILIDAD LEGAL**

Por el presente documento, quien suscribe, .....  
....., identificado con DNI N.º .....  
domiciliado en..... declaro  
bajo juramento no tener incompatibilidad legal con ninguna otra institución (referencia: artículos 141º y 142º y del 160º  
al 170º del estatuto de la Universidad, artículo 13º de la Resolución Suprema N.º 091-86-EF-76).

Este documento expresa la verdad, por lo que me someto a las responsabilidades a las que hubiere lugar en caso de  
consignar información falsa, por lo que suscribo el presente documento en honor a la verdad.

Firma: .....  
Nombres y apellidos: .....  
DNI / CE N.º: .....

