



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONVOCATORIA DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – COVID 19 2021- I INR – CHORRILLOS

I. GENERALIDADES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 125- Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON, RUC N° 20131377577.

1.2 DOMICILIO LEGAL:

Av. Defensores del Morro 264 – Chorrillos 15057

1.3 OBJETO DE CONVOCATORIA:

Contratar personal en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios en el marco del D.U. N° 029-2020 y sus modificatorias, destinados a la prevención, control, diagnósticos y tratamiento del SARC – COVID 19, en la Unidad Ejecutora 125 - Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

RESUMEN DE REQUERIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DEL PERSONAL CAS COVID – 19- 2021- I Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

| UNIDAD ORGÁNICA | PROFESIÓN | ESPECIALIDAD | CARGO QUE POSTULA | PEAS A CONTRATAR | RETRIBUCIÓN MENSUAL |
|---|----------------------|--|----------------------|------------------|---------------------|
| Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras | Médico Cirujano | Médico Internista/ Neumólogo/ Cardiólogo/Endocrinólogo/Médico en Medicina Física y de Rehabilitación | Médico Especialista | 1 | S/. 9,000.00 |
| | SUB.TOTAL | | | 1 | |
| Oficina de Servicios Generales de la Oficina Ejecutiva de Administración | Piloto de Ambulancia | No aplica | Piloto de Ambulancia | 1 | S/. 2,800.00 |
| | SUB TOTAL | | | 1 | |
| PEAS TOTALES A CONVOCAR | | | | 2 | |



II CONDICIONES ESENCIALES EL CONTRATO:

| CONDICIONES | DETALLE |
|---|--|
| Lugar de Prestación del Servicio | Incluido en el numeral 1.2 Objeto de Convocatoria. |
| Duración del Contrato | Tres (3) Meses |
| Retribución Mensual: | Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria |
| Otras condiciones esenciales del Contrato | De acuerdo a la necesidad del Servicio |



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

III. PERFIL DE PUESTO:

| Condición | Requisitos |
|-------------------------|--|
| Profesional de la Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a nombre de la Nación (según el cargo que postula). • Título de la Especialidad. • Haber realizado SERUMS • Constancia de Habilitación Profesional vigente. |
| Piloto de Ambulancia | <ul style="list-style-type: none"> • Estudios en Técnico de Enfermería • Experiencia mínima de seis (6) meses en manejo de ambulancia • Licencia de conducir Profesional A – 2 B • Capacitación acreditada con un mínimo de veinticuatro (24) horas en: Soporte básico de Vida, Soporte básico de Trauma, Primeros Auxilios y Transporte de Paciente Crítico |

IV. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional – Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON, a través de las redes sociales de la Entidad y otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información, a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el estado.

MODALIDAD DE POSTULACION – INSCRIPCION Y RECEPCION DE LOS EXPEDIENTES:

MODALIDAD DE POSTULANTE:

La postulación es vía electrónica a los siguientes correos:



| Unidad Orgánica convocantes | Correos para recepción de información del Postulante | Funcionario a cargo de la Evaluación |
|---|--|--------------------------------------|
| Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras | rlicettiv@hotmail.com motoras@inr.gob.pe | M.C. Rosa Angelica LICCETI VILLENA |
| Oficina de Servicios Generales de la Oficina Ejecutiva de Administración | oficinadeserviciosgenerales.inr@gmail.com rudy508@hotmail.com | Lic. Adm. Doris Rudy RAMIREZ MEJIA |





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Debiendo adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 1. "Ficha Única de datos para la Contratación de personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020
2. Currículo Vitae en formato digital, de acuerdo al orden del llenado en el Anexo N° 1

Ambos documentos deben estar debidamente firmados, por lo tanto, tienen carácter de declaración jurada, siendo responsable el postulante de la información consignada.

Mencionar en asunto la siguiente descripción: "Convocatoria CAS-COVID 19 / 2021- I", apellidos y cargo a postular.

CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS – COVID 19 – 2021-I, TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO.

| Nº | ETAPA | DESDE EL: |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Postulante remite su Currículo Vitae digital y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo N° 01 – ambos en un solo archivo en formato PDF) | 16/09/2021 al 23/09/2021 |
| 2. | Evaluación Curricular | 24/09/2021 al 27/09/2021 |
| 3. | Publicación de Resultados | 28/09/2021 |
| 4. | Remisión del Contrato de Seleccionados | 29/09/2021 al 30/09/2021 |
| 5. | Inicio de Labores | 01/10/2021 |



V. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACION DEL PROCESO:

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 cumpla con los requisitos mínimos.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

El proceso puede ser cancelada en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicia del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestarias.
- Otras debidamente justificadas.

VI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- Los interesados que deseen participar de la convocatoria CAS, deberán postular a un solo cargo y remite al correo electrónico correspondiente
- El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS COVID 19 - 2021 - I**, detallar cargo o puesto al cual postula.
- Concluida la selección, el área usuaria remite a la Oficina de Personal, el Currículo Vitae documentado y la Ficha única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo N° 1), en formato digital PDF, al correo: oficinadepersonal.inr@gmail.com.
- Los seleccionados adjudicados, también enviarán la siguiente documentación al correo electrónico al día siguiente de publicado los requisitos finales:
 - Formato de Elección del Sistema Pensionario: oficinadepersonal.inr@gmail.com
 - Formulario 1609 4ta. Categoría, emitido por la SUNAT: oficinadepersonal.inr@gmail.com
- La Oficina de Personal, a través del Equipo de Selección, Legajo y Capacitación, remitirá el Contrato CAS al área usuaria para la suscripción del servidor.
- El postulante seleccionado que se encuentre laborando en esta Sede, deberá presentar su renuncia a la Oficina de Personal, para el nuevo inicio de contrato.
- El contrato en físico firmado por la Oficina de Personal, será entregado al servidor/a, una vez culminada la Emergencia Sanitaria.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

| INSTITUTO NACIONAL DE REABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON | | | | Foto actualizada |
|---|---|--------------------------------------|---|---|
| Ficha Única de Datos | | | | |
| La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. | | | | |
| DATOS PERSONALES | | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | | |
| DNI N° | | RUC N° | | |
| Fecha de nacimiento | / / | Distrito-Provincia-Departamento | | |
| Teléfono fijo | | Teléfono móvil | | |
| Correo electrónico personal | | Grupo sanguíneo | | |
| Enfermedades /Alergias | | | | |
| En caso de emergencia contactar a: | | | | |
| Parentesco | | Teléfonos del contacto de emergencia | | |
| Estado Civil | () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente | | | |
| Discapacidad | () Si () No | | | |
| Tipo de discapacidad | () Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales | | | |
| DOMICILIO | | | | |
| Tipo de Vía (marcar con "X") | | | | |
| () Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo | | | | |
| () Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar | | | | |
| Nombre de la vía : | | Número : | | |
| | | Interior : | | |
| Tipo de Zona (marcar con "X") | | | | |
| () Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional | | | | |
| () Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial | | | | |
| () Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar | | | | |
| Nombre de la zona: | | Número : | | |
| | | Interior : | | |
| Ubicación geográfica: | | Departamento | Provincia | Distrito |
| Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana) | | | | |
| DATOS FAMILIARES | | | | |
| Apellidos y Nombres: | Fecha Nacimiento | Número de DNI | Parentesco | Institución/Entidad en la que labora o presta servicios |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| | / / | | | |
| DATOS PROFESIONALES / ACADEMICOS | | | | |
| Profesión | | | | |
| Fecha de Colegiatura | | Lugar de Colegiatura | | |
| Fecha hasta la cual se encuentra habilitado | | N° de Colegiatura | | |
| / / | | | | |
| Estudios Superiores (Universitario - Técnico) | | | | |
| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)* | |
| | | / | | |
| | | / | | |
| | | / | | |
| | | / | | |

* En caso ser estudiante Indicar Ciclo / Año de estudios.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

| Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado) | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|---|
| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)* |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| Especialización - Diplomados | | | |
| Centro de Estudios | Materia | Año Inicio/Término | Certificación obtenida |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| Cursos - Seminarios | | | |
| Centro de Estudios | Materia | Año Inicio/Término | Certificación obtenida |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| IDIOMAS | | | |
| Lengua extranjera | Nivel Básico | Nivel Intermedio | Nivel Avanzado |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| DATOS LABORALES | | | |
| Experiencia Laboral | | | |
| Institución / Empresa | Cargo - Actividad desempeñada | Inicio | Término |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

| Labores de docencia | | | |
|---------------------|---------------|--------|---------|
| Centro de Enseñanza | Curso Dictado | Inicio | Término |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
- SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
- SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
- SI NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
- SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
- SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
- SI NO ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
- SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
- SI NO TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY Nº 30794
- SI NO TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
- SI NO SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
- SI NO PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

| | | | |
|-------|-------------------|--------|--|
| Fecha | / / | Firma: | |
| | Día Mes Año | | |



