



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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

# INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPÓN



## BASES DE LA CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS 2023.

CAS POR REEMPLAZO N° 001-2023-INR



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**  
**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2023-INR**

Ley N° 31538 – Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.

**I. GENERALIDADES**

**1.1. Objeto de la Convocatoria**

Contratar los servicios de personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco del artículo 27° de la Ley N° 31538 - Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales; conforme a los registros vacantes del AIRHSP y los requerimientos formulados por las áreas usuarias.

- (01) Médico Cirujano
- (01) Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**1.2. Dependencia, órgano/unidad orgánica requirente**

- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras.
- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

**1.3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación.**  
Oficina de Personal y el Comité de Selección.

**1.4. Base Legal**

- 1.4.1. Ley N° 31396, Ley que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto legislativo 1401.
- 1.4.2. Ley N° 30794, Ley que establece como requisito para establecer servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.
- 1.4.3. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- 1.4.4. Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.
- 1.4.5. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 1.4.6. Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual; y su reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
- 1.4.7. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 1.4.8. Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.
- 1.4.9. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 1.4.10. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- 1.4.11. 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.
- 1.4.12. Decreto Supremo N° 003-2013-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 1.4.13. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 1.4.14. Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- 1.4.15. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 052-2016-SERVIR-PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos MPP".
- 1.4.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR/PE, formaliza la modificación del artículo 4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010 SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011SERVIR/PE.
- 1.4.17. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Guía para la virtualización de concursos públicos del D. L N° 1057.
- 1.4.18. Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA Aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538".
- 1.4.19. 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" y modificatorias.
- 1.4.20. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DE PUESTO

En Anexo N° 01 del presente documento se adjunta los perfiles de puestos requeridos.

III. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación de servicios	- Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón. - Lugar: Av. Defensores del Morro Cdra 2, Chorrillos – Lima.
Duración de contrato	- Desde la suscripción del contrato hasta el 31/12/2023, en el marco de lo señalado en el artículo 27 de la Ley N° 31538 – "Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica y otros gastos (...)".
Remuneración mensual	- Médico Cirujano - S/ 5264.19 (Cinco Mil Doscientos Sesenta y Cuatro y 19/100 soles). - Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica - S/ 2964.19 (Dos Mil Novecientos Sesenta y Cuatro y 19/100 soles).
Disponibilidad del puesto	- Vacante por (Reemplazo)
Otras condiciones esenciales del Contrato	- Disponibilidad Inmediata



Handwritten signature

Handwritten mark



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

N°	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	UNIDAD RESPONSABLE
1	Publicación del proceso en el Aplicativo Informático de SERVIR Talento Perú: <a href="https://talentosperu.servir.gob.pe">https://talentosperu.servir.gob.pe</a>  - Publicación del proceso de contratación de personal en el portal institucional del INR ( <a href="http://www.inr.gob.pe">www.inr.gob.pe</a> )	A partir del 19 de mayo al 01 de junio del 2023	Oficina de Personal y Comité de Selección CAS
<b>CONVOCATORIA O POSTULACIÓN</b>			
	POSTULACIÓN ELECTRÓNICA: Según lo descrito en numeral II PERFIL DEL PUESTO y el numeral X DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR VIA ELECTRÓNICA, remitir Anexos (Archivo 1) y CV Documentado (Archivo 2) al siguiente correo: <a href="mailto:convocatoriasinr@inr.gob.pe">convocatoriasinr@inr.gob.pe</a> <i>Peso máximo: 5 MB en total, solo se aceptan formatos PDF. Si tu archivo es más tamaño del peso máximo ingresar el link de descarga (One Drive, Google Drive)</i>  POSTULACION PRESENCIAL: Recepción en mesa de partes INR en el Horario: 08:00 am a 4:00 pm	2 y 5 de junio	Comité de Selección CAS
<b>SELECCIÓN</b>			
	Evaluación de cumplimiento de requisitos	6 de junio 2023	Comité de Selección CAS
	Publicación de los resultados de publicación curricular	6 de junio 2023	OP
	Entrevista Personal	7 de junio 2023	Comité de Selección CAS
	Publicación de entrevista personal	7 de junio 2023	OP
	Publicación de Resultado Final	7 de junio 2023	OP
	Presentación de Recursos de Reconsideración	8 y 9 de junio 2023	Comité de Selección CAS
	Absolución de Recursos de Reconsideración	9 de junio 2023	Comité de Selección CAS
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
	Verificación de no contar con impedimentos	8,9,12 y 13 de junio 2023	Comité de Selección CAS
	Verificación de no estar registrado en AIRHSP	8,9,12 y 13 de junio 2023	Comité de Selección CAS
	Elaboración del Contrato	8,9,12 y 13 de junio 2023	OP
	Suscripción del Contrato	8,9,12 y 13 de junio 2023	OP
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>			
	Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado	8,9,12 y 13 de junio 2023	OP
	Registro del contrato en el sistema e inicio de actividades	8,9,12 y 13 de junio 2023	OP





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## V. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación del proceso están distribuidos de la siguiente manera:

EVALUACIONES	CARÁCTER	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE TOTAL
Evaluación Curricular	Eliminatorio	60	Calificación de la documentación presentada, según el perfil del puesto y el formato de evaluación curricular
Entrevista Personal	Eliminatorio	40	Evaluación de conocimientos, experiencias y casos según el perfil del puesto
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>100</b>	

## VI. DE LAS BONIFICACIONES QUE CORRESPONDEN POR DISCAPACIDAD EN EL CASO DE LICENCIADOS DE LAS FUERZAS ARMADAS O POR DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL.

### 6.1. Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:

Se aplicará la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido, siempre que sustente con copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite dicha condición y que haya llegado hasta la evaluación de la entrevista personal.

### 6.2. Bonificación por discapacidad:

Las bonificaciones que se otorgan a aquellos postulantes por razón de discapacidad o por su condición de personal licenciado de las fuerzas armadas, son asignadas al puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista realizadas en el proceso de selección. Los postulantes deberán indicarlo al momento de postular, debiendo además acreditarlo con la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente.

BONIFICACIÓN	PORCENTAJE	BASE LEGAL
Licenciado de las Fuerzas Armadas - FF.AA.	10%	Ley N° 29248
Condición de discapacidad	15%	Ley N° 29973

Si el candidato tiene derecho a ambas bonificaciones, estas se suman y tendrá derecho a una bonificación total del veinticinco por ciento (25%) sobre el puntaje final obtenido. La omisión de ingreso de los documentos que acrediten discapacidad, no podrá ser materia de subsanación alguna.

### 6.3. Bonificación por Deportista Calificado de alto rendimiento

Se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la Evaluación Curricular, siempre y cuando haya aprobado la evaluación y los postulantes lo hayan indicado al momento de la postulación, debiendo además acreditar con la copia simple del documento oficial obtenido por el Instituto Peruano del Deporte, conforme al siguiente detalle:

NIVEL	CONSIDERACIONES	BONIFICACIÓN
1	Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas mundiales y panamericanas.	20%
2	Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas.	16%
3	Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas.	12%





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

4	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata.	8%
5	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales.	4%

En caso un postulante que acredite ser Deportista Calificado de Alto Nivel y haya obtenido el puntaje máximo correspondiente a la evaluación curricular, no se le aplicará dicha bonificación, pues el puntaje máximo es 100 puntos.

## VII. RESULTADO FINAL

Las/Los postulantes que obtengan los puntajes finales más altos serán seleccionadas/os como ganadoras/es para cubrir las vacantes establecidas para el puesto requerido, siguiendo el orden de prelación, bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057.

### 7.1. Publicación de resultados finales

Los resultados finales se publicarán a través del Portal Institucional del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón (INR), los mismos que contendrán el nombre y apellido de los postulantes, el puntaje y el orden de prelación obtenido. Para la suscripción del contrato administrativo de servicios, es responsabilidad de las personas que resulten ganadoras del proceso de selección, no contar con vínculo laboral o contractual con el Estado.

Si la/el postulante declarada/o ganadora/or no suscribe el contrato dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores a la publicación de los resultados finales, perderá el derecho de la suscripción, y se convocará a la/el primer accesitaria/o, para que proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación. Si este último se desiste se convocará a la/el segunda/o accesitaria/o. De desistirse se declarará desierto el proceso.

## VIII. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

El contrato administrativo de servicios respectivo será suscrito dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados finales. De acuerdo a la naturaleza del contrato administrativo de servicios, la/el postulante GANADORA/OR deberá presentar previo a la suscripción del mismo, copias legalizadas o fedateadas de su Currículum Vitae Documentado, Certificado de antecedentes penales y policiales (Certijoven o Certiadulto, cuyo trámite es gratuito) y una foto en formato digital al correo: (fondo blanco y vestimenta formal).

Finalmente, para el caso de las/los postulantes que accedieron a un puesto que requiera contar con Colegiatura y Habilitación de acuerdo a Ley, resultará indispensable que, para la suscripción del contrato administrativo de servicios, acrediten dicho requisito.

## IX. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE CANCELACIÓN DEL PROCESO

El proceso de selección y/o puesto vacante puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- ✓ Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- ✓ Cuando ninguno de las/los postulantes obtiene el puntaje mínimo requerido en las etapas de Evaluación de competencias específicas o Evaluación Curricular o de Entrevista personal.
- ✓ Cuando ninguno de las/los postulantes seleccionadas/os acredita que cumple con los Requerimientos Técnicos Mínimos.

Asimismo, el proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la Entidad:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- ✓ Cuando desaparece la necesidad del servicio de la Entidad, con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- ✓ Por restricciones presupuestales.
- ✓ Otros supuestos debidamente justificados

Toda postergación del proceso de selección será acordada por el Comité de Selección, siendo responsabilidad de la Oficina de Personal efectuar la publicación respectiva.

**X. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR VÍA ELECTRÓNICA**

Los documentos para la postulación se presentarán vía electrónica, para lo cual los postulantes deberán de remitir el Archivo 1, y Archivo 2 en formato PDF al correo electrónico: [convocatoriasinr@inr.gob.pe](mailto:convocatoriasinr@inr.gob.pe); indicando en el asunto del correo electrónico el N° DE PROCESO CAS y el cargo al cual postula, de acuerdo al ejemplo siguiente:

**ASUNTO: CPCAS N° 001-2023-MÉDICO**

**Documentación del Archivo 01:**

- |                |  |
|----------------|--|
| a. Solicitud   | Dirigida al presidente del Comité de Proceso CAS   |
| b. Anexo N° 02 | Declaración Jurada de Someterse a las disposiciones establecidas en las Bases del Proceso de Selección CAS |
| c. Anexo N° 03 | Datos Personales   |
| d. Anexo N° 04 | Declaración Jurada de No tener Procesos Administrativos vigentes ni impedimentos para Contratación.        |
| e. Anexo N° 05 | Declaración Jurada para Prevenir Casos de Nepotismo  |
| f. Anexo N° 06 | Declaración Jurada de encontrarse Colegiado y tener Vigente Habilitación Profesional.                      |
| g. Anexo N° 07 | Declaración Jurada para Bonificación   |

**Documentación del Archivo 02:** El cual debe contener el CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO

**Formación Académica:** Se acredita y sustenta con títulos, diplomas y/o constancia de estudios.

**Experiencia Laboral :** Se acredita y sustenta con certificados, constancias de trabajo y/o contratos, los cuales especifiquen la fecha de inicio y fin en un cargo y/o servicio brindado por el postulante.

**NOTA:** Peso máximo: 5 MB en total, solo se aceptan formatos PDF. Si tu archivo es más tamaño del peso máximo ingresar el link de descarga (One Drive, Google Drive)





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

**SOLICITUD DEL POSTULANTE DIRIGIDO AL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL-CAS**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITE DE SELECCIÓN DE PERSONAL-CAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.**

S.P

Apellidos y Nombres: ..... DNI N° .....

Lugar y Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....

Dirección domiciliaria actual: .....

Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI ( ) NO ( )

Teléfono Fijo: ..... Celular: ..... Email:.....

Estado Civil: .....

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria del PROCESO CAS N° 001-2023-INR, para la contratación de los servicios de: ....., en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

Que, teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO,

A usted pido señor Presidente de la Comisión Especial de Evaluación y Selección de Personal, acceder a mi solicitud.

Chorrillos,..... de..... del .....

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N° .....



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION EN FUNCIONES MOTORAS  
**Denominación del puesto:** MEDICO CIRUJANO  
**Nombre del puesto:** MEDICO CIRUJANO  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL ESTABLECIMIENTO  
**Dependencia funcional:** DIRECTOR/A DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION EN FUNCIONES MOTORAS  
**Puestos a su cargo:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

PROPONER PROCESOS TECNICOS OPERATIVOS E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO OPTIMO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL CENTRO QUIRURGICO

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 DESARROLLAR PROTOCOLOS O DOCUMENTOS TECNICOS PARA EL CENTRO QUIRURGICO
- 2 ORGANIZAR, PROGRAMAR, EJECUTAR Y MONITOREAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES TECNICAS/ ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO QUIRURGICO
- 3 COORDINAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES TECNICAS Y/O ADMINISTRATIVAS ASIGNADAS AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO QUIRURGICO
- 4 EMITIR INFORMES TECNICOS RELACIONADOS A LAS ACTIVIDADES COMPROMETIDAS EN EL AREA
- 5 OTRAS QUE DESIGNE LA DIRECCION EJECUTIVA

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

CON EL PERSONAL DE SALUD DE LAS DIFERENTES UNIDADES ORGANICAS DEL INR

### Coordinaciones Externas

CON OTRAS INSTITUCIONES PREVIA COORDINACION CON LA DIRECCION EJECUTIVA

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  NO

### ¿Requiere habilitación profesional?

SI  NO

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CURSO RELACIONADO AL CARGO

### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

DIPLOMADO DE GESTION EN SALUD

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			



Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>					.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>					.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB						Observaciones.-				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público y/o privado.

#### Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:

EXPERIENCIA MINIMA DE 01 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

EXPERIENCIA MINIMA DE 01 AÑOS EN EL SECTOR PUBLICO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Profesional
  Auxiliar o Asistente
  Analista
  Especialista
  Supervisor/ Coordinador
  Jefe de Área o Dpto.
  Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

### NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

SÍ  NO

Anote el sustento:

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

EMPATIA, LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO.

### CONTRAPRESTACION MENSUAL

  
 .....  
**MC. ROSA ANGELICA LICETTI VILLENA**  
 DIRECTORA EJECUTIVA  
 CIP 64008 PNE 23701  
 Dirección General de Investigación, Docencia y  
 Asesoría Científica Integral en Parasitosis Helicaras  
 Ministerio de Salud  
 INSTITUTO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA  
 "DRA. ADRIANA PERAZA FLORES" Av. Dos Pisos - 05007



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Organo:** Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento  
**Unidad Orgánica:** DIDAAD - Servicio de Laboratorio Clínico  
**Puesto Estructural:** TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO  
**Nombre del puesto:** TECNOLOGO MEDICO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico  
**Dependencia funcional:** DEIDAADT/DIDAAD  
**Puestos a su cargo:** TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO

MISIÓN DEL PUESTO

[Empty box for Misión del Puesto]

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Procesar pruebas Hematológicas, Bioquímicas Inmunológicas y Microbiológicas para apoyo al diagnóstico médico
2. Procesar pruebas de laboratorio de Urgencia de pacientes hospitalizados para corroborar condición clínica o patológica del paciente
3. Realizar el control de calidad de las áreas de Bioquímica, Inmunología y Microbiología para acreditar y validar resultados de laboratorio obtenidos
4. Emitir documentos e informes técnicos según requerimiento
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.



M.C. HERMELINDA MARIA IRIARTE VELIZ  
CUP 12557 RNE 4144  
Dpto. De Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"Dra. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
Con la Jefatura de Laboratorio y la Jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Atención En Ayuda al Diagnóstico

**Coordinaciones Externas**  
Con médicos especialistas y otros profesionales de la salud

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

Egresado(a)     Bachiller     Título/ Licenciatura  
 Maestría     Egresado     Titulado  
 Doctorado     Egresado     Titulado

TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí     No

D) ¿Habilitación profesional?

Sí     No

E) SERUMS

Sí     No



[Handwritten signature]

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

EN AREAS DE LABORATORIO :Hematología, Bioquímica, Inmunología y Microbiología

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua				
Otros (Especificar)				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO

Experiencia específica

A.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en funcion a la materia:

01 AÑO

B.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el Sector Público:

01 AÑO

C.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto     Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Deseable , experiencia en procesos del area de microbiologia

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- \*Capacidad de resolución de problemas.
- \*Capacidad de organización del trabajo.
- \*Responsabilidad en el trabajo.
- \*Capacidad de trabajar en equipo.
- \*Proactividad.
- \*Relación interpersonal.
- \*Capacidad de iniciativa.
- \*Capacidad de innovación.

**REQUISITOS ADICIONALES**



M.C. HERMELINDA MARIA IRIARTE VELIZ  
 CMP 12557 RNE 414  
 Dpto. De Investigación Científica y  
 Atención en Ayuda al Diagnóstico  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 DRA. ABRILIA REBALAZA FLORES

LIC. MARTIN DOMURA RUIZ  
 CTMP 1326  
 JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO  
 MINISTERIO DE SALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO "02"

DECLARACIÓN JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

Quien suscribe,.....,

identificado(a) con DNI N°....., RUC N°..... y

con domicilio real en: .....

Estado civil: ....., natural del Distrito de: ....., Provincia de:

..... Departamento de: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna Entidad Pública. De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
5. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
6. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
8. Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la Entidad.

Chorrillos,.....de.....del.....

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE  
DNI N°.....

*M*





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**ANEXO "03"**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO :

APELLIDO MATERNO:

NOMBRES :

DOMICILIO :

TELEFONO :

Nº DE RUC :

CORREO ELECTRONICO :

*M*



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE  
DNI N° .....



SOLO SE TENDRAN COMO POSTULANTES AQUELLOS CUYO RUC SE ENCUENTREN ACTIVOS, LA VERIFICACION SE EFECTUARÁ EN LA PAGINA WEB DE LA SUNAT.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO "04" DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS VIGENTES NI IMPEDIMENTO PARA CONTRATACIÓN.

Señores.

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

Presente.-

De mi consideración:

Por el presente documento.

Yo... identificado(a) con DNI N° ..., donomicilio..., al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO de no tener:

- 1. Procesos administrativos vigentes. 2. Impedimento para contratar con el Estado.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411º del Código Penal: "El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años".

Chorrillos,.....de.....del.....

FIRMA DEL POSTULANTE DNI N° .....

M





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO "05" DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores.

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN. Presente.-

Por el presente documento, Yo ..... identificado (a) con DNI N° ..... domiciliado (a) en ..... en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI NO

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une en vínculo legal indicado es (son):

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUDAL, OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

Chorrillos.....de.....de.....

FIRMA DEL POSTULANTE DNI N°.....

Handwritten signature





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO "06"

DECLARACION JURADA DE ENCONTRARME COLEGIADO Y TENER VIGENTE HABILIDAD PROFESIONAL

Yo,....., identificado con DNI./CE. N°....., domiciliado en .....Mz.....Lote/Sub lote..... Urbanización ..... distrito ..... provincia y departamento de ..... de profesión.....,con registro ..... N°..... y R.N.E. N° ..... declaro estar habilitado en el ejercicio profesional como ..... y a mi especialidad de .....

Asimismo, declaro que todos los datos consignados anteriormente son verdaderos, sometiéndome a las sanciones de ley vigente en caso de falsedad de la presente declaración.

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

M



Firma y Sello del Profesional  
Teléfonos:.....





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO "07" DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo....., Identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en....., de nacionalidad..... Edad..... de estado civil..... Profesión..... a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como..... en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: PERSONA CON DISCAPACIDAD, SI, NO. Row 1: Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS.

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS, SI, NO. Row 1: Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: DEPORTISTA CALIFICADO, SI, NO. Row 1: Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.

Chorrillos,..... de..... de.....

FIRMA DEL POSTULANTE DNI N°.....

M





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### PUNTAJE Y CALIFICACIÓN PARA PROFESIONALES

EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE (60)
<b>CALIFICACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS</b>	
Para la calificación de títulos y/o grados a nivel universitario se califican un máximo de 30 puntos no acumulables de acuerdo a la siguiente distribución: Título Universitario-----(15 puntos) Grado de Magister----- (05 puntos) Grado de Doctor----- (10 puntos)	30 puntos
<b>DIPLOMADO Y CAPACITACIONES</b>	
Tendrán validez los eventos de capacitación de los que ha participado en los cinco años, realizados en Universidades Nacionales y Particulares, reconocidas por el correspondiente Colegio profesional, cursos auspiciados por dependencias del Ministerio de Salud y otros Ministerios, EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. Cada 60 horas, equivale a un crédito académico. (No se considera certificados de capacitaciones con menos de 60 horas) 5 créditos equivalen a 1 punto	10 puntos
<b>EXPERIENCIA Y MERITOS</b>	
La experiencia será acreditada por resoluciones, constancia de trabajo, certificados, contratos, ordenes de servicio, tanto en el sector público como el privado. Los méritos (Resoluciones de reconocimiento y felicitaciones) tendrán una calificación en forma acumulativa de cinco (05) puntos, de acuerdo a la siguiente distribución: Por cada documento – mérito: un (01) punto, máximo cinco (05) puntos. Por cada año de trabajo: un (01) punto, máximo 15 años. *La experiencia se contabilizará desde la obtención del título profesional	20 puntos
<b>TOTAL</b>	<b>60 puntos</b>

### CRITERIOS EN LA EVALUACIÓN - ENTREVISTA PERSONAL

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE (40)
Presencia y puntualidad	05
Seguridad y estabilidad emocional	05
Conocimiento Técnico del Puesto	25
Cultura General	05
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

