

**BASES PARA EL PROCESO DE
SELECCIÓN
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE
SERVICIOS (CAS)
N° 001-2019-INR**

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón, requiere contratar los servicios de:

| CANTIDAD | PUESTO | AREA USUARIA |
|----------|----------------------|--|
| UNO (01) | QUIMICO FARMACEUTICO | DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO |



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS CAS N° 001-2019-INR**

"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN (01) QUIMICO FARMACEUTICO

I. GENERALIDADES:

1. ENTIDAD CONVOCANTE:

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

2. OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACION:

Contratar a un(a) (1) Químico Farmacéutico, para el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Tratamiento, bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el Decreto Legislativo N° 1057.

3. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

Oficina de Personal.

4. BASE LEGAL:

- Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- Decreto Legislativo N° 1057, Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, Modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 312-2017-SERVIR-PE
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 313-2017-SERVIR-PE, que aprueba la Guía Metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para Entidades Públicas.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE, que modifica el Art. 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- Resolución Ministerial N° 076-2017 /MINSa, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSa/2017/0GRH: "Directiva Administrativa para la Contratación de Personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud".
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios (CAS).



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

II. PERFIL DE PUESTO:

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia | <ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral no menor de dos (02) años en el sector público o privado. Experiencia mínima de un (01) año en el sector realizando actividades relacionadas a sistemas administrativos en gestión pública. Experiencia mínima de un (01) año relacionada a funciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos. |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en Equipo, asertividad, empatía, comunicación oral, buen trato al usuario. |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | <ul style="list-style-type: none"> Título profesional universitario de Químico Farmacéutico Constancia de Colegiatura Certificado de Habilitación Profesional Resolución SERUMS. |
| Cursos y/o estudios de especialización | <ul style="list-style-type: none"> Cursos de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de medicamentos, SISMED. |
| Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimo o indispensables y deseables. | <ul style="list-style-type: none"> De la Ley N° 29459, Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos sanitarios. Gestión de información del SISMED. Windows. |

.... CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

El contratado prestara servicios de **Químico Farmacéutico** con las siguientes funciones:

- Efectuar la dispensación y control de medicamentos y dispositivos médicos de uso hospitalario.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de almacenamiento, de medicamentos, dispositivos médicos de uso hospitalario, productos sanitarios y a fines.
- Organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia, del sistema de suministro y la dispensación de medicamentos, dispositivos médicos, productos sanitarios y a fines.
- Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida. Elaborar el balance trimestral de estupefacientes.
- Efectuar el control de calidad de los medicamentos desde el momento de su entrega, almacenaje y distribución, observando la fecha de vencimiento y conservación de los mismos.
- Controlar las ventas, distribución y mantenimiento del stock de medicamentos en coordinación con el Jefe del Servicio de Farmacia.
- Desarrollar acciones para promover el acceso de la población a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos de calidad en especial de medicamentos esenciales y genéricos.
- Coordinar desde el almacén de farmacia con los diferentes servicios asistenciales la entrega de dispositivos médicos.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

| CONDICIONES | DETALLES |
|---|--|
| Área o dependencia en la que va prestar el servicio | Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Tratamiento |
| Duración del contrato | Periodo de 03 meses, desde la suscripción del contrato. |
| Remuneración mensual | S/ 2,900.00 (Dos Mil Novecientos y 00/100 Soles), incluyen los montos, afiliaciones y deducciones aplicables de acuerdo a Ley. |

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

| ETAPAS DEL PROCESO | FECHA | AREA RESPONSABLE |
|---|---------------------------------------|--|
| Publicación en el Sistema de Difusión de Ofertas Laborales y Prácticas del Sector Público: www.servir.gob.pe Link Empleos y prácticas en el Estado y en el Servicio Nacional del Empleo: www.empleosperu.gob.pe Link Vacantes Públicas | Del 21 de Nov. al 05 de Dic. del 2019 | Oficina de Personal |
| CONVOCATORIA | | |
| Publicación de la convocatoria en la Página Institucional: www.inr.gob.pe Link Convocatoria CAS y mural de la Oficina de Personal | Del 06 al 12 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Presentar la siguiente documentación: 1. Formato de Curriculum Vitae según Anexo N° 01, documentado y debidamente foliado 2. Declaración Jurada según Anexo N° 02. Serán presentados en un sobre A4 rotulado. Lugar de entrega: Mesa de Partes del INR Horario: de 8:00 am. a 3:00 pm. | Del 12 al 13 de Dic. de 2019 | Comisión de Selección /Oficina de Personal |
| SELECCIÓN | | |
| Evaluación del Formato de Curriculum Vitae - Hoja de Vida, según Anexo N° 01 y 02 | 16 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Publicación de resultados de la evaluación del Curriculum Vitae en la página institucional www.inr.gob.pe Link Convocatoria CAS A partir de las 03:00 pm. | 17 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Reclamos de los resultados de la evaluación del Curriculum Vitae: de 09:00 am. a 01:00 pm. | 18 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Absolución de los reclamos de los resultados de la evaluación del Curriculum Vitae A partir de las 03:00 pm. Se publicará en la página www.inr.gob.pe y mural de la Oficina de Personal, la relación de aptos para la entrevista y hora que deberán presentarse. | 19 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Entrevista: Lugar: Sala de reuniones del 2° piso Pabellón administrativo del INR | 20 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| Publicación de resultado final en página institucional www.inr.gob.pe Link Convocatoria CAS y mural de la Oficina de Personal, a partir de las 03:00 pm. | 23 de Dic. del 2019 | Comisión de Selección |
| SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO | | |
| Suscripción y registro de contrato: Lugar : Sede del INR - Oficina de Personal del Instituto Nacional de Rehabilitación | Del 24 de Dic. del 2019 | Oficina de Personal |

**VI. PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN:**

El presente proceso de selección consta de 2 etapas:

- 1ra Etapa: EVALUACION CURRICULAR (Anexo N° 1)
- 2da Etapa: ENTREVISTA PERSONAL

Los factores de evaluación dentro de estas etapas tendrán un máximo y mínimo de puntos distribuidos de la siguiente manera:

1. PRIMERA ETAPA: EVALUACIÓN CURRICULAR (Ecu):

En esta etapa, se evaluará los documentos presentados por el postulante en relación al cumplimiento del Perfil del Puesto y/o requerimientos mínimos del puesto, se obtendrá un puntaje de acuerdo a los factores antes señalados.

Esta etapa TIENE PUNTAJE y TIENE CARÁCTER ELIMINATORIO.

| EVALUACIONES | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|---|---------------------|------------|----------------|----------------|
| EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA: | | | | |
| a. | Formación Académica | 30% | 20 | 30 |
| b. | Experiencia | 10% | 5 | 10 |
| c. | Capacitación | 10% | 5 | 10 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA HOJA DE VIDA | | 50% | 40 | 50 |

2. SEGUNDA ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL (EP):

Esta etapa TIENE PUNTAJE y TIENE CARÁCTER ELIMINATORIO.

| EVALUACIONES | | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|--|--|------------|----------------|----------------|
| ENTREVISTA PERSONAL: | | | | |
| a. | Evaluación de Habilidades | 25% | 20 | 25 |
| b. | Evaluación actitudes y comportamientos | 25% | 20 | 25 |
| PUNTAJE TOTAL DE LA ENTREVISTA PERSONAL | | 50% | 40 | 50 |



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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

3. RESULTADOS Y/O CUADRO DE MERITOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y PUNTAJE FINAL:

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

| EVALUACIONES | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|------------------------------|-------------|----------------|----------------|
| EVALUACION CURRICULAR (E.Cu) | 50% | 40 | 50 |
| ENTREVISTA PERSONAL (E.P) | 50% | 40 | 50 |
| PUNTAJE TOTAL | 100% | 80 | 100 |

El puntaje aprobatorio será de 80 puntos

Para calcular el puntaje final:

$$\text{Puntaje Final (PF)} = \text{E.Cu} + \text{E.P}$$

Nota.- En atención al Reglamento de la Ley 29973, Artículo 54º, de ser el caso se produzca un empate entre los postulantes con y sin discapacidad, se procederá a seleccionar a la persona con discapacidad.

- **El cuadro de méritos** se elaborará en base a los resultados obtenidos en el consolidado general de evaluaciones, el postulante que obtenga el más alto puntaje obtendrá la plaza, ocupando el primer lugar, será declarado como **GANADOR**, se tomará en cuenta los siguientes criterios:
- El postulante que obtenga el puntaje acumulado más alto, siempre que alcance como mínimo el acumulado de 80 puntos, será considerado como **GANADOR** de la Convocatoria CAS.
- En caso de que se produzca un empate entre dos o más postulantes, se procederá a efectuar un sorteo para elegir al ganador. El sorteo se realizará con la presencia de los miembros del Comité de Selección, representante del área usuaria y los postulantes empatados.
- El postulante que, habiendo aprobado todas las etapas del proceso de selección, se ubica en orden de mérito inmediatamente después del candidato seleccionado, se convierte en **ACCESITARIO**, por lo que, si el ganador del concurso desiste o por alguna razón no se vincula con la Entidad, se procederá a convocarlo para realizar las actividades relacionadas con la contratación. Se generará un **ACCESITARIO** por cada puesto concursado.
- No se devolverá la documentación entregada por los postulantes calificados, por formar parte del expediente del presente proceso de selección.
- Cualquier controversia o interpretación de las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, será resuelta por el Comité de Selección.



VII. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN:

1. DE LA DOCUMENTACION A PRESENTAR:

Los formatos de presentación para las diferentes etapas, pueden ser descargados del portal institucional www.inr.gob.pe Link Convocatoria CAS.

Los postulantes entregaran los siguientes documentos OBLIGATORIAMENTE:

- ✓ Hoja de vida "FICHA CURRICULAR" (Anexo N° 1), la cual consta de 2 páginas y tiene carácter de declaración jurada, en adjunto las fotocopias simple de los documentos que forman parte del mismo, ordenadas cronológicamente y foliadas de atrás hacia adelante, las cuales sustentan el cumplimiento del perfil para el puesto al cual se postula
- ✓ Copia de DNI vigente y legible.
- ✓ Formatos de Declaración Jurada (1A – 1E) debidamente llenados y firmados.

2. DE LA POSTULACIÓN:

- ✓ Los documentos deberán ser entregada dentro de un sobre manila (tamaño A4), el cual debe de estar cerrado con el siguiente rotulo:

Señores:

Comité de Selección del Concurso CAS del Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON

Convocatoria N° :

Descripción del puesto :

Postulante (Apellidos y Nombres) :

- ✓ Solo se aceptará la postulación a un puesto vacante. Será descalificado de toda postulación el postulante que se inscriba a más de un puesto.

3. CONSIDERACIONES DE LA HOJA DE VIDA

- El postulante que no presente su Hoja de Vida en la fecha establecida y/o no sustente con documentos el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el perfil del puesto, así como los indicados en el "FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE (Anexo N° 01)", será DESCALIFICADO.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- El postulante debe presentar la Hoja de Vida documentada, Declaraciones Juradas debidamente firmadas y demás documentos solicitados, de lo contrario quedara DESCALIFICADO del proceso de selección.
- En el caso que el postulante presente documentación más de una vez, el Comité de Selección solo evaluará la primera presentación.
- Será descalificado el postulante que oculte información y/o presentar información falsa y/o distorsionada y/o con algún signo de alteración en cualquier etapa del concurso.
- En caso de ser Licenciado de las Fuerzas Armadas, se debe sustentar con copia legible del documento oficial emitido por la autoridad competente.
- En caso de ser persona con discapacidad, se adjuntará copia del Certificado de discapacidad emitido por el CONADIS.
- Todos los profesionales deberán presentar el CERTIFICADO VIGENTE DE HABILIDAD para el ejercicio de la profesión, cuando lo requiera el perfil del puesto.
- El postulante que no acredite estar habilitado para el ejercicio de la profesión, será descalificado.
- La EXPERIENCIA LABORAL se acredita con contratos, constancias o certificados de trabajo, emitidos por la Oficina de Personal u Oficina de Logística o Dirección Administrativa o la que haga sus veces de la Entidad en la que presto servicios.

4. BONIFICACIONES:

- **AL PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** Se otorgará una bonificación del **diez por ciento (10%)** sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la **Resolución de la Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE**, siempre que el postulante lo haya indicado en su Ficha Curricular o Carta de Presentación, y haya adjuntado a su hoja de vida, copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- **A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al **quince por ciento (15%)** sobre el Puntaje Total, al postulante que lo haya indicado en su ficha curricular o Carta de Presentación y que acredite dicha condición. Para ello deberá adjuntar obligatoriamente copia simple del carnet de discapacidad emitido por el **CONADIS**.
- Si el candidato tiene derecho a las dos (2) bonificaciones mencionadas, éstas se suman y tendrán derecho a la bonificación total de 25% sobre el puntaje de la entrevista final.



5. DE LA ENTREVISTA:

- La no presentación a la Entrevista Personal descalificara al postulante del proceso de convocatoria.
- La Entrevista Personal será realizada por los miembros de la Comisión de Selección, quienes evaluaran aspecto personal, comportamiento, actitudes y habilidades, requeridos para el puesto al cual postula.

6. DE LOS RESULTADOS:

Los resultados serán publicados en el Portal web Institucional (www.inr.gob.pe).

Una vez, firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Oficina de Personal a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de publicado los resultados.

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

A: Declaratoria del Proceso como Desierto: El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presenten postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos o no cumplen con presentar los documentos obligatorios.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las Etapas de Evaluación del proceso.

B: Cancelación del Proceso de Selección:

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin responsabilidad de la Entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la Entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección, según comunicación del área usuaria.
- Por restricciones presupuestales.
- Otras debidamente justificadas.

En dichos supuestos, la Oficina de Personal deberá informar al Comité de Selección para que dé por culminado el proceso de selección.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

C: Postergación del Proceso de Selección

La postergación del proceso de selección deberá ser solicitada, debidamente justificada a la Oficina de Personal, por el área usuaria que requirió la contratación, antes de la fecha programada para la Etapa de Entrevista Personal. La reanudación de la etapa seguirá siendo dirigida por el comité.

IX. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

El contrato que se suscriba con el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, como resultado de la presente convocatoria, tendrá como duración la fecha indicada en los términos de referencia, pudiendo renovarse o prorrogarse.

El postulante que resulte **GANADOR** del proceso de selección, deberá presentar en el término de siete (07) días hábiles los documentos que la Institución requiera para la conformación de su Legajo Personal, bajo responsabilidad administrativa.

Asimismo, el postulante deberá presentar obligatoriamente ante la Oficina de Personal, los documentos originales que sustentaron en la **HOJA DE VIDA**; tales como certificados de estudios, constancias o certificados de trabajo, a efectos de realizar la verificación y el autenticado respectivo. La autenticación se realizará en la Oficina de Personal, de acuerdo a su competencia.

De no presentar el **GANADOR** la información y documentación requerida durante los 7 días hábiles posteriores a la publicación del resultado final, perderá su derecho a suscribir el contrato, en tal caso se llamará al candidato "**ACCESITARIO**", de acuerdo con el orden de prelación en el cuadro de méritos.

El "**ACCESITARIO**", es el postulante que teniendo una nota aprobatoria no adjudicó una plaza, queda como "**ACCESITARIO**"; en el caso de que el ganador de una plaza no firme contrato o no tome posesión del cargo, de acuerdo a los plazos de Ley el "**ACCESITARIO**" accede al cargo correspondiente.

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



Fecha: / /

ANEXO N° 01
FICHA CURRICULAR

PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° _____

Nombre del Puesto

Unidad Orgánica

NOTA: La información contenida en la presente Ficha de Postulación será de carácter confidencial, para la cual el INR tomará en cuenta la información allí consignada. El INR se reserva el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente de los documentos presentados en copia.
La Evaluación Curricular se basará estrictamente en la información registrada en esta Ficha Curricular, cuya documentación documental obligatoria deberá ser presentada para la Clieps de la entrevista y no podrá ser utilizada para mejorar lo indicado en el presente formulario.
Se le recuerda que cualquier dato consignado en esta Ficha Curricular que no este debidamente respaldado por el candidato, ANULARÁ su condición de postulante, por ende no podrá continuar con el proceso de selección y el INR se reserva de las acciones legales que crea conveniente.

A. DATOS PERSONALES

| | |
|---|--|
| Apellidos y Nombres | |
| Nacionalidad | |
| Fecha de Nacimiento: (Dd/Mm/Aaaa) | |
| Lugar de Nacimiento: Dpto. / Prov. / Distrito | |
| N° de DNI o Cante de Extranjería | |
| N° de RUC | |
| Estado Civil | |
| Domicilio Actual | |
| Dpto. / Prov. / Distrito | |
| N° de Teléfono Fijo / Móvil (*) | |
| Correo Electrónico (*) | |

*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarse con usted.

B. MARCAR CON UNA "X" SEGUN CORRESPONDA:

| | | | |
|--|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. He realizado el SERUMS o su equivalente | <input type="checkbox"/> | 4. otros | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tengo Registro de Médico Auditor | <input type="checkbox"/> | 5. Especificar | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tengo colegiatura | <input type="checkbox"/> | | |

C. FORMACION ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO

| TIPO DE FORMACIÓN / GRADO ACADÉMICO | FORMACIÓN ACADÉMICA | UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (*) |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| UNIVERSITARIA | | | | |
| TECNICA | | | | |
| SECUNDARIA | | | | |
| MAESTRIA | | | | |
| DOCTORADO | | | | |

(*) De consignar en Nivel Alcanzado - EN CURSO - Indicar el CICLO O SEMESTRE alcanzado en la celda de Fecha de Expedición del Grado o Egreso. Dejar los espacios en blanco para la formación académica que no aplique para el perfil.

D. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencias, entre otros) con no menos de 12 horas de duración. No son acumulativos. Se podrán considerar acciones de capacitación con una duración mayor a 08 horas, en caso de ser organizados por un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas.
Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

D.1 CURSOS, TALLERES Y/O SEMINARIOS (Registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)

| N° | CURSOS, TALLERES Y/O SEMINARIOS | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | CENTRO DE ESTUDIOS | TOTAL DE HORAS |
|----|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

D.2 ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADOS (Registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)

| N° | ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADOS | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | CENTRO DE ESTUDIOS | TOTAL DE HORAS |
|----|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 6 | | | | |

E. CONOCIMIENTO PARA EL PUESTO

D.1 INFORMÁTICA E IDIOMAS

| N° | PROGRAMA (Word, Excel, PowerPoint, otros) | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO |
|----|--|--------------------|-----------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

| IDIOMA | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO |
|--------|--------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

F. EXPERIENCIA

Cada experiencia laboral que se consigno deberá de ser registrada tal como lo indica el documento que sustente dicho fin (Certificado, Constancia, Boleta de Pago, Resolución, Orden de Servicio u otros) en el cual se debe observar claramente el Cargo Desempeñado, Fecha de Inicio y Fin.

F.1 EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO / CARGO | OFICINA / UNIDAD ORGANICA / DEPENDENCIA | SECTOR | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | | |
|---|--------------------------------|----------------|---|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|------------|-------------|
| | | | | | | | AÑOS | MES | DIAS |
| 1 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 2 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 4 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 5 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 6 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 7 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 8 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 9 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 10 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL | | | | | | | AÑOS | MES | DIAS |
| | | | | | | | 0 | 0 | 0 |

F.1 EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Experiencia laboral asociado a la función y/o materia del puesto. (Registrar solo las experiencias laborales relacionadas al puesto)

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO / CARGO | OFICINA / UNIDAD ORGANICA / DEPENDENCIA | SECTOR | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | | |
|--|--------------------------------|----------------|---|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|------------|-------------|
| | | | | | | | AÑOS | MES | DIAS |
| 1 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 2 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 4 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 5 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 6 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 7 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 8 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 9 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 10 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA | | | | | | | AÑOS | MES | DIAS |
| | | | | | | | 0 | 0 | 0 |

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.

En el caso marque "SI" indicar:

N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD

Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS.

En el caso marque "SI" indicar:

N° Código de CONADIS _____

DECLARO haber revisado las bases del concurso y los criterios de evaluación que se encuentran en la página WEB del INR y acepto los condiciones de postulación. Asimismo DECLARO que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retroalimentación y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Firma del Postulante

DNI:



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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA A

Yo,..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en.....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N°; cuya denominación es; convocado por el INR, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO¹
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Chorrillosdede 2019

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar



¹ Sentencia firme.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DECLARACIÓN JURADA B

Yo,, identificado (a) con
DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N°

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Chorrillosdede 2019.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DECLARACIÓN JURADA C

Yo,....., identificado(a)
con DNI N° y con domicilio en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo al INR a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el 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.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Chorrillosdede 2019.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro 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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DECLARACIÓN JURADA D

Yo,....., identificado(a) con DNI N° y con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que en SERVIR se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el INR.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en el INR, cuyos datos señalo a continuación:

| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de Trabajo | Apellidos | Nombres |
|---|-----------------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Chorrillosdede 2019.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





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 Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DECLARACIÓN JURADA E

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES (Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____, participante del CAS N° _____ - 2019-INR, autorizo al Instituto Nacional de Rehabilitación o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas. Asimismo, brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

| | REFERENCIA 1 | REFERENCIA 2 | REFERENCIA 3 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| EMPRESA / ENTIDAD | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE | | | |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO | | | |
| TELÉFONOS | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Chorrillosdede 2019.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar

