



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

## CONVOCATORIA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - 2020 COVID 19 INR - CHORRILLOS

### I. GENERALIDADES:

#### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 125 – Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón - RUC N.º 20131377577.

#### 1.2. DOMICILIO LEGAL:

Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos 15057

#### 1.3. OBJETO DE CONVOCATORIA:

Contratar personal asistencial en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco del D.U. N.º 029-2020 y sus modificatorias, destinados a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (Covid19), en la Unidad Ejecutora 125 – Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

CONSOLIDADO DE REQUERIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE CAS COVID - 19  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON

	PROFESION	ESPECIALIDAD	CARGO AL QUE POSTULA	PEAS A CONTRATAR	RETRIBUCION MENSUAL
DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA INTERNA/MEDICINA INTENSIVA/MEDICINA EN EMERGENCIA Y DESASTRES/OTRAS ESPECIALIDADES	MEDICO ESPECIALISTA	14	9000
	MEDICO CIRUJANO	REHABILITACION	MEDICO ESPECIALISTA	3	9000
	MEDICO CIRUJANO		ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD	1	10000
	PSICOLOGIA		PSICOLOGO/A	1	4000
	TRABAJO SOCIAL		TRABAJADOR SOCIAL	1	4000
	SUB TOTAL				20
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	MEDICO CIRUJANO	PATOLOGIA CLINICA	MEDICO ESPECIALISTA	1	9000
	MEDICO CIRUJANO	CARDIOLOGO	MEDICO ESPECIALISTA	1	9000
	MEDICO CIRUJANO	NEUMOLOGO	MEDICO ESPECIALISTA	1	9000
	TECNOLOGO MEDICO	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	TECNOLOGO MEDICO ESPECIALISTA EN LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	4	4000
	TECNOLOGO MEDICO	RADIOLOGIA	TECNOLOGO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	4	4000
	NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	5	4000
	QUIMICO FARMACEUTICO		QUIMICO FARMACEUTICO	4	4000
	TECNICO EN FARMACIA		TECNICO EN FARMACIA	1	3000
	TECNICO EN LABORATORIO		TECNICO EN LABORATORIO	3	3000
	SUB TOTAL				24
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	PROFESION	ESPECIALIDAD	CARGO AL QUE POSTULA	PEAS A CONTRATAR	RETRIBUCION MENSUAL
	ENFERMERA/O		ENFERMERA/O	45	4000
	TECNICO EN ENFERMERIA		TECNICO EN FARMACIA	45	3000
SUB TOTAL				90	
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	PROFESION	ESPECIALIDAD	CARGO AL QUE POSTULA	PEAS A CONTRATAR	RETRIBUCION MENSUAL
	PILOTOS DE AMBULANCIA		PILOTOS DE AMBULANCIA	5	2800
	SUB TOTAL				5
PEAS TOTALES				139	





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

## II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria.
Duración del contrato:	(03) meses.
Retribución mensual:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria
Otras condiciones del esenciales del contrato	De acuerdo a la necesidad del objetivo.

## III. PERFIL DE PUESTO.

CONDICION	REQUISITOS
PROFESIONALES DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula).</li><li>• Constancia de Habilitación Profesional vigente.</li></ul>
TÉCNICOS	Título de Técnico otorgado por un Instituto Superior Tecnológico a Nombre de la Nación. (según el cargo que postula).

## IV. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional de la – Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, 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.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS VIII 2020 - COVID19, TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE PERSONAL ASISTENCIAL DEL SECTOR PÚBLICO:**

N°	ETAPA	DESDE EL
1°	Postulante remite su Curriculum Vitae digital y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1) ambos en un solo archivo en formato PDF	09/07/2020 al 22/07/2020
2°	Evaluación Curricular	23/07/2020 al 24/07/2020
	Publicación de Resultados	27/07/2020
3°	Remisión del Contrato de seleccionados	29/07/2020 al 30/07/2020
4°	Inicio de Labores	01/08/2020

**MODALIDAD DE POSTULACIÓN INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES:**

**MODALIDAD DE POSTULACIÓN**

La postulación es vía electrónica a los siguientes correos: Podrá participar toda persona natural que cumpla con los requisitos mínimos señalados en el perfil:

DIRECTOR / JEFE A CARGO DE LA EVALUACION	CORREO PARA EVALUACION : deidrifmotoras.inr@gmail.com.pe	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS
DRA. MONTALVO CHAVEZ ROSA SABINA		
DIRECTOR / JEFE A CARGO DE LA EVALUACION	CORREO PARA EVALUACION : deidaadt.inr@gmail.com	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DR. CASTRO APARICIO JORGE EDUARDO		
DIRECTOR / JEFE A CARGO DE LA EVALUACION	CORREO PARA EVALUACION : convocatoriaenfermeriainr@gmail.com	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
LIC. MENDOZA ORTEGA HERMINIA MAGALI		
DIRECTOR / JEFE A CARGO DE LA EVALUACION	CORREO PARA EVALUACION : oficinadeserviciosgenerales.inr@gmail.com	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
LIC. RAMIREZ MEJIA RUDY		







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

Debiendo adjuntar lo siguiente:

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

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

#### V. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

##### DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumpla con los requisitos mínimos.

##### CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso puede ser cancelado 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 inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestaria.
- 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 indicado.
- El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS 2020 - COVID 19**, detallar cargo o puesto al cual postula.
- Concluida la selección, el área usuaria remite a la Oficina de Recursos Humanos, el Curriculum Vitae documentado y la Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1), en formato digital PDF, al correo [oficinadepersonal.inr@gmail.com](mailto:oficinadepersonal.inr@gmail.com)
- Los seleccionados adjudicados también enviarán la siguiente documentación al correo electrónico:
  - ✓ Formato de Elección del Sistema Pensionario: [oficinadepersonal.inr@gmail.com](mailto:oficinadepersonal.inr@gmail.com)
  - ✓ Formulario 1609 4ta. Categoría, emitido a través de la página de SUNAT. [oficinadepersonal.inr@gmail.com](mailto:oficinadepersonal.inr@gmail.com)
- La Oficina de Recursos Humanos a través del Equipo de Selección, 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 Recursos Humanos, para el nuevo inicio de esta labor.
- El contrato en físico firmado por la Oficina Ejecutiva de Administración, será entregado al servidor/a a la culminación de la Emergencia Sanitaria.








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 Universalización de la Salud"**ANEXO 1****Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el**

 PERÚ Ministerio de Salud				Secretaría General		Oficina General de Gestión de Recursos Humanos			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE REABILITACION</b> <b>"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON</b> <b>Ficha Única de Datos</b>						Foto actualizada			
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.									
<b>DATOS PERSONALES</b>									
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		<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente							
Discapacidad		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Tipo de discapacidad		<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales							
<b>DOMICILIO</b>									
<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>									
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar									
Nombre de la vía :				Número :					
				Interior :					
<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>									
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar									
Nombre de la zona:				Número :					
				Interior :					
Ubicación geográfica:		Departamento		Provincia		Distrito			
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)									
<b>DATOS FAMILIARES</b>									
Apellidos y Nombre:		Fecha Nacimiento		Número de DNI		Parentesco		Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios	
		/ /							
		/ /							
		/ /							
		/ /							
		/ /							





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº 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.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/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





