



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

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



## BASES ADMINISTRATIVAS PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION N° 02-2022-INR



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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

## PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION N° 002-2022-INR SEGUNDA CONVOCATORIA

### I. GENERALIDADES:

#### 1. Objeto del Procedimiento de la Reasignación:

Procedimiento de Reasignación de siete (7) plazas: dos (2) enfermeros, dos (2) técnicos de Enfermería, uno (1) Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica; uno (1) Nutricionista y un (1) Piloto de ambulancia; en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, para el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria del establecimiento de salud, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud, en la Unidad Ejecutora 125 - Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON.

#### 2. Dependencia, órgano/unidad orgánica requirente:

Unidad Ejecutora 125 - Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON, RUC N° 20131377577. Domicilio Legal: Av. Defensores del Morro 264 - Chorrillos 15057:

##### 2.1 Unidades Orgánicas requirentes:

- Servicio de Nutrición del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al tratamiento.
- Servicio de Laboratorio Clínico del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico.
- Departamento de Enfermería
- Oficina de Servicios Generales de la Oficina Ejecutiva de Administración.

#### Grupo Ocupacional: Profesionales de la Salud

N°	Unidad Orgánica	Puesto	Remuneración	PEAS (Vacantes)
1.	Servicio de Nutrición	Nutricionista	2,900	1
2.	Servicio de Laboratorio Clínico	Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	2,900	1
3.	Departamento de Enfermería	Enfermero/a	2900	2

#### Grupo Ocupacional: Técnicos de la Salud

N°	Unidad Orgánica	Puesto	Remuneración	PEAS (Vacantes)
1.	Departamento de Enfermería	Técnico en Enfermería	1,800	2
2.	Servicios Generales	Piloto de Ambulancia	1,800	1



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**3. Unidad Orgánica encargada de realizar el proceso de Reasignación:**

Oficina de Personal del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

**4. Base Legal**

- 4.1 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.
- 4.2 Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, reglamento y modificatorias.
- 4.3 Resolución Ministerial N°806-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para el procedimiento de reasignación bajo contrato administrativo de servicios del personal de la salud en el marco del artículo 27 de la Ley 31538 – Segunda Convocatoria.

**II. PERFIL DEL PUESTO:**

**PROFESIONAL DE LA SALUD (Tecnólogo Medico)**

- **Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

REQUISITOS	DETALLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciado (a) Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional Universitario nombre de la Nación.</li> <li>• Acreditar haber realizado SERUMS.</li> <li>• Constancia de Habilidad Profesional vigente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en Equipo</li> <li>• Comportamiento ético</li> <li>• Orientación de servicio al ciudadano</li> <li>• Comunicación efectiva</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 año en el sector público, durante la emergencia sanitaria por la COVID -19</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo a lo consignados en perfil de puesto</li> </ul>

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin of the page.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**PROFESIONAL DE LA SALUD (Nutricionista)**

REQUISITOS	DETALLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciado en Nutrición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional Universitario nombre de la Nación.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> <li>Constancia de Habilidad Profesional vigente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser proactivo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01 año en el sector público, durante la emergencia sanitaria por la COVID -19</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo consignados en perfil de puesto</li> </ul>

**PROFESIONAL DE LA SALUD (Enfermera)**

REQUISITOS	DETALLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciada en Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional Universitario nombre de la Nación.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS</li> <li>Constancia de Habilidad Profesional vigente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en Equipo.</li> <li>Comportamiento ético</li> <li>Orientación de servicio al ciudadano</li> <li>Comunicación asertiva</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia Laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01 año en el sector público, durante la emergencia sanitaria por la COVID -19</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo consignados en perfil de puesto</li> </ul>

*Prof*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**TECNICO DE LA SALUD:**

- Técnico en Enfermería

REQUISITOS	DETALLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico en Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de Técnico en Enfermería superior de 3 o 4 años, a nombre de la Nación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en Equipo.</li> <li>• Comportamiento ético</li> <li>• Orientación de servicio</li> <li>• Comunicación efectiva</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia Laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 año en el sector público, durante la emergencia sanitaria por la COVID -19</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentran consignados en perfil de puesto</li> </ul>

**PILOTO DE AMBULANCIA:**

REQUISITOS	DETALLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piloto de Ambulancia</li> <li>• Licencia de conducir profesional A 2-B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de Técnico de Enfermería y experiencia mínima de 06 meses en el manejo de ambulancias(Capacitación acreditada con un mínimo de veinticuatro (24) horas en: Soporte básico de vida, Soporte básica de Trauma, Primeros Auxilios y Transporte de Paciente Crítico)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser Proactivo</li> <li>• Trabajar en equipo</li> <li>• Comportamiento ético</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia Laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 año en el manejo de ambulancia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación acreditada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo al perfil de puesto.</li> </ul>



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones:

- A. En lo que se refiere a la **experiencia laboral**, el participante deberá acreditar con los certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas que señalen haber prestado servicios bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la COVID -19, en la unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabilizará a partir del egreso de la formación académica correspondiente, caso contrario, la experiencia general se contabilizará desde la fecha indicada en el grado académico y/o título técnico o profesional declarado.

Para los casos donde no se requiere formación técnica y/o profesional completa (solo secundaria o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considerará cualquier experiencia laboral.

Tratándose del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), como del Residentado Médico, de conformidad con las normas que lo regulan (Leyes Ns° 23330 y 30453) sus tiempos de duración no serán considerados como experiencia laboral.

- B. **Cursos:** Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (8) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas, salvo los cursos que son dictados para el personal de asistencial.
- C. **Programas de especialización y/o diplomados:** Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de noventa (90) horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomados que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

### III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar: contenidos en el PERFIL DE PUESTO que se adjunta a continuación:

- 1) Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- 2) Nutricionista
- 3) Enfermero/a
- 4) Técnico en Enfermería
- 5) Piloto de Ambulancia



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Table with 2 columns: CONDICIONES and DETALLE. Rows include: Lugar de desarrollo del Puesto, Duración del Contrato, Remuneración Mensual, Modalidad de Trabajo.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

Table with 4 columns: N°, ETAPAS DEL PROCESO, CONVOCATORIA, AREA RESPONSABLE. Rows include: 1. Publicación y difusión de la convocatoria... 2. RECEPCIÓN DE SOLICITUDES... 3. EVALUACION CURRICULAR... 4. Publicación de Resultados Preliminares... 5. Verificación de Impedimentos... 6. Publicación de resultado final... SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO... 5. Suscripción de contrato...

RP

Handwritten signature

Handwritten initials

Handwritten signature

Handwritten signature

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** \_\_\_\_\_  
**Denominación del puesto:** TECNOLOGO (A) MEDICO  
**Nombre del puesto:** TECNOLOGO (A) MEDICO EN LABORATORIO CLINICO  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
**Dependencia funcional:** \_\_\_\_\_  
**Puestos a su cargo:** \_\_\_\_\_

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar procedimientos de laboratorio clínico y anatomía patológica en muestras de origen humano, en el campo de la Tecnología Médica, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar en el procesamiento de análisis clínicos de laboratorio: hematológicos, bioquímicos y microbiológicos, aplicando las normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas.
- 2 Participar en el procesamiento de las muestras de anatomía patológica, aplicando las normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas.
- 3 Participar en el proceso de toma de muestra, así como la verificación de la calidad de la muestra y del proceso analítico.
- 4 Realizar el registro y archivo de resultados; así como la conservación de las muestras biológicas según la normativa establecida.
- 5 Participar en intervenciones de prevención, a través de la realización de pruebas de tamizaje que permitan la identificación de necesidades de salud y que contribuya a la reducción de factores de riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública.
- 6 Participar en intervenciones extramurales de atención integral a la persona, familia y comunidad, en la realización de pruebas de tamizaje y muestras, para contribuir al acceso a la atención de salud.
- 7 Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- 8 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### 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)	LICENCIADO(A) TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO
<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

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Modelo de cuidado integral de salud  
 (2) Gestion y control de calidad de laboratorio.  
 (3) Bioquimica, Hematologia y Microbiologia  
 (4) Medidas de Bioseguridad

**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.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones.-				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral en el sector público.

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público (MINSa)

**Experiencia específica**

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

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

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

Profesional  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor/  Jefe de Área  Gerente o

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

Acreditar haber realizado SERUMS.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  SÍ  NO

Anote el sustento:  DISPONIBILIDAD INMEDIATA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación efectiva

**CONTRAPRESTACIÓN MENSUAL**

S/. 2 900,00 (Dos mil novecientos con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

LIC. MARTIN MAMURA RUIZ  
 CTMP 2320  
 JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 \*DRA. ADRIANA REBAYA FLORES AMISTAD PERÚ - JAPÓN





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

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

NOMBRE DEL PUESTO: NUTRICIONISTA

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL TRATAMIENTO

DEPENDENCIA FUNCIONAL: SERVICIO

PUESTOS A SU CARGO: NUTRICIONISTA

MISION DEL PUESTO

Brindar atención a pacientes de hospitalización y personal del INR en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N°103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", Resolución Ministerial N°665-2013/MINSA (23-10-2013).

FUNCIONES DEL PUESTO

- Atención de pacientes Hospitalizados en el soporte al proceso de tratamiento y recuperación.
- Supervisar la adecuada preparación, conservación de los alimentos y dietas especiales, deacuerdo a las normas técnicas de preparación y bioseguridad respectivas.
- Realizar coordinaciones con el médico tratante acerca de la dieta de los pacientes hospitalizados
- Elaborar y actualizar los kardex de dietas de pacientes hospitalizados según la historia clínica.
- Monitorizar la distribución y consumo de raciones alimenticias de los pacientes hospitalizados e informar a la jefatura inmediata
- Realizar coordinaciones internas con la nutricionista del concesionario sobre las dietas pacientes hospitalizados.
- Supervisar la adecuada preparación, conservación de los alimentos, para el personal de guardia deacuerdo a las normas técnicas de preparación y bioseguridad respectivas.
- Supervisa las materias primas e insumos que son transformados en regímenes dietéticos, dieto terapéuticos y fórmulas especiales, debiendo asegurar la calidad óptima, inocua y adecuada a las necesidades nutricionales de sus usuarios.
- Garantizar que estos productos lleguen en las mejores condiciones al usuario final: paciente o personal de la institución
- Elaborar y actualizar los kardex de dietas de pacientes hospitalizados según la historia clínica.
- Realizar coordinaciones internas con la nutricionista del concesionario sobre las dietas pacientes hospitalizados y las cantidades de raciones para el personal de guardia a preparar.
- Monitorizar la distribución y consumo de raciones alimenticias de los pacientes hospitalizados e informar a la jefatura inmediata
- Llevar el registro de la cantidad de raciones alimenticias servidas por el concesionario de alimentos
- Realizar coordinaciones con el médico tratante acerca de la dieta de los pacientes hospitalizados

COORDINACIONES INTERNAS

CON EL MEDICO DE GUARDIA Y/O JEFATURA DE ENFERMERIA

COORDINACIONES EXTERNAS

Con Médicos Especialistas y otros profesionales de la salud del INR y de otras entidades.

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO (Marcar con una "X" su 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"/> TECNICA BASICA (1 o 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SUPERIOR (3 o 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO  
Marcar con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	LICENCIADO EN NUTRICION
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	GRADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	TITULADO

C). Su puesto actual  
¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO

CONOCIMIENTOS

A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO( NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):

CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LAS FUNCIONES DEL PUESTO

**B) CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**  
 NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

CURSOS DE CAPACITACIÓN RELACIONADO AL ÁREA DE SU COMPETENCIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)	X				INGLES	X			
HOJAS DE CALCULO (EXCEL, OPENCALC, ETC.)	X					X			
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)	X					X			
(OTROS)					(OBSERVACIONES)_				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL SECTOR PUBLICO - MINSA

UN AÑO DE EXPERIENCIA MINIMA

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O MATERIA:

MINIMO UN AÑO

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO - MINSA:

MINIMO UN AÑO EN EL MINSA

C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO:

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/COORDINADOR     JEFE DE AREA o DPTO.     GERENTE O DIRECTOR

\*MENCIONE OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

Acreditar haber realizado SERUMS.

**NACIONALIDAD**

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA?     SI     NO

ANOTE EL SUSTENTO

HABILIDADE: Describa las habilidades que considere importante para ocupa su puesto

SEA PROACTIVO

REQUISITOS ADICIONALES

CONTRAPRESTACION MENSUAL  
 S/. 2 900,00 (Dos mil novecientos con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



*Elizabeth A. Marchán Hilbe*  
 Lic. ELIZABETH A. MARCHÁN HILBE  
 CNP. 1730  
 Jefe del Servicio de Nutrición del INR  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"  
 Amistad Perú-Japón



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ -  
JAPÓN

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA/O

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: JEFE/A DEL DPTO. DE ENFERMERIA

DEPENDENCIA FUNCIONAL: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

PUESTOS A SU CARGO: TECNICO EN ENFERMERIA

VISION DEL PUESTO

Brindar un cuidado integral de enfermería a la persona, familia y comunidad; de acuerdo al modelo del Cuidado Integral de Salud, con enfoque de derechos humanos, curso de vida, género e interculturalidad, según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar cuidados de enfermería a la persona y familia, a través del proceso de atención de enfermería (PAE), considerando las necesidades de salud individual y salud pública por curso de vida.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los pacientes hospitalizados, aplicando las guías y programas de atención para el logro de los objetivos planteados para la rehabilitación integral del paciente.

Planificar, ejecutar y evaluar los diferentes procedimientos asistenciales de enfermería para la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, considerando a la familia.

Realizar reporte de enfermería verbal y escrito de cada paciente para valorar su evolución y comunicar cualquier eventualidad.

Participar en la actualización de las guías de procedimientos asistenciales en el proceso de rehabilitación integral del paciente hospitalizado

Conocer y cumplir las normas de bioseguridad para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud

Coordinar dentro de su competencia actividades intra institucionales para la atención de los pacientes que lo requieran.

Dar educación sanitaria y de bioseguridad a los pacientes y familiares con la finalidad de generar autocuidado y prevenir complicaciones

Brindar cuidado inmediato al paciente en situaciones de emergencia y comunicar de inmediato al médico, para una atención oportuna evitando situaciones de riesgo.

Participar en investigaciones multidisciplinarias, identificando factores de riesgo de los problemas de salud y contribuyendo a mejorar el bienestar de la población

Otras funciones que asigne el superior jerárquico relacionadas a la función del puesto y área de desempeño.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

COORDINACIONES EXTERNAS

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO (Marcar con una "X" su 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"/> TECNICA BASICA (1 ó 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO  
Marcar con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> GRADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

C). Su puesto actual  
¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO

**CONOCIMIENTOS**

**A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO( NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):**

- (1) Manejo de urgencias y emergencias
- (2) Medidas de Bioseguridad
- (3) Cuidados de Enfermería holístico aplicando el Proceso de Atención de Enfermería
- (4) Orientación y consejería familiar
- (5) Inmunizaciones
- (6) Aplicación de guías de procedimientos de enfermería

**B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**  
NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

Cursos relacionados al perfil del puesto

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)	X			
HOJAS DE CALCULO(EXCEL, OPENCALC, ETC.)	X			
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)	X			
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
...				
...				
(OBSERVACIONES)_				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

**INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO**

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público - MINSA

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O MATERIA:**

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público -MINSA

**B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:**

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público -MINSA

**C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO:**

- PROFESIONAL     
  AUXILIAR O ASISTENTE     
  ANALISTA     
  ESPECIALISTA     
  SUPERVISOR/COORDINADOR     
  JEFE DE AREA 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?       SI       NO

ANOTE EL SUSTENTO

**HABILIDADES O COMPETENCIAS: Describa las habilidades que considere importante para ocupar su puesto**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación asertiva

**VALOR MONETARIO**

S/ 2900.00 soles (dos mil novecientos soles con 00/100 soles) Los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable bajo esta modalidad.

  
 .....  
 Lic. (enf) HERMINIA MAGALI MENDOZA ORTEGA  
 Jefa del Departamento de Enfermería  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"  
 Amistad Peru-Japón

ANEXO N° 03



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
"Dra. Adriana Rebas Flores" AMISTAD PERU -  
JAPON

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PUESTO: TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA I

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: JEFE/A DEL DPTO. DE ENFERMERÍA

DEPENDENCIA FUNCIONAL:

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

MISION DEL PUESTO

Realizar actividades de apoyo en el cuidado integral de los pacientes hospitalizados, satisfaciendo sus necesidades básicas de acuerdo al grado de dependencia, en el marco de la normatividad vigente

FUNCIONES DEL PUESTO

Aplicar técnicas, métodos sencillos y complejos en la atención directa de pacientes hospitalizados bajo la indicación o supervisión profesional, para una atención de calidad a los pacientes de la institución

Dar confort al paciente hospitalizando; realizar higiene mayor y menor del paciente, mantener la unidad del paciente limpia y ordenada, realizar movilizaciones y traslados en el paciente dependiente.

Dar alimentación al paciente dependiente y apoyar al que lo requiera parcialmente, realizar el registro de las características y volúmenes de la eliminación.

Cumplir con las medidas para la limpieza y desinfección de la unidad del paciente, con las medidas de bioseguridad así como la adecuada disposición de los residuos sólidos.

Almacenar en forma ordenada y llevando el registro correcto la ropa de cama del servicio de hospitalización.

Realizar el proceso de lavado, desinfección, preparación y esterilización del material e instrumental empleado en las atenciones.

Realizar el prelavado de los materiales de los servicios asignados

Otras actividades que le asigna el jefe de enfermería inmediato relacionadas a la misión del puesto

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Jefe de enfermería del servicio de hospitalización

COORDINACIONES EXTERNAS

No aplica

FORMACION ACADEMICA

A). NIVEL EDUCATIVO (Marcar con una "X" su 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"/> TECNICA BASICA (1 o 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> SUPERIOR (3 o 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B). GRADOS(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO  
Marcar con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	TITULO DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> GRADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

C). Su puesto actual  
¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI  NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI  NO

¿REQUIERE SERUMS? ( LEY N° 23330)

SI  NO

**CONTENIDOS**

**A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO( NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):**

(1) Derechos del paciente  
 (2) Atención de paciente hospitalizado  
 (3) Bioseguridad  
 (4) Manejo de Urgencias y emergencias

**B): CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**  
 NOTA: CADA CURSO DEBEN TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACION Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION NO MENOS DE 90 HORAS

Cursos relacionados al perfil del puesto

**C). CONOCIMIENTOS EN OFIMATICA E IDIOMAS**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)	X			
HOJAS DE CALCULO(EXCEL, OPENCALC, ETC.)	X			
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)	X			
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
...				
...				
(OBSERVACIONES)_				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO

Experiencia laboral de un (01) año en el sector público - MINSa

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O MATERIA:**

Experiencia laboral de un (01) año en el sector público -MINSa

**B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:**

Experiencia laboral de un (01) año en el sector público - MINSa

**C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO:**

PRACTICANTE PROFESIONAL     TÉCNICO     ANALISTA     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/COORDINADOR     JEFE DE AREA o DPTO.     GERENTE O DIRECTOR

\*MENCIONE OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

**RETRIBUCION**

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA?     SI     NO

ANOTE EL SUSTENTO

**HABILIDADES O COMPETENCIAS:** Describa las habilidades que considera importante para ocupar el puesto

Trabajo en equipo  
 Comportamiento ético  
 Orientación de servicio  
 Comunicación efectiva

S/ 1800 soles (mil ochocientos soles con 00/100 soles) Los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable bajo esta modalidad.

  
 Lic. En HERMINIA MAGALI MENDOZA ORTEGA  
 Jefa del Departamento de Enfermería  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"  
 Amistad Peru-Japón

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
Denominación del puesto:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA
Nombre del puesto:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA
Dependencia jerárquica lineal:	
Dependencia funcional:	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

TRASLADAR A PACIENTES SEGÚN SU CONDICION CLINICA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU ATENCION

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 CONDUCIR AMBULANCIA, CONSIDERANDO LA CONDICION DEL PACIENTE
- 2 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCION AL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA
- 3 APOYAR AL EQUIPO DE SALUD EN EL TRASLADO Y MOVILIZACION PERTINENTE DEL PACIENTE EN SITUACION DE URGENCIA
- 4 APOYAR EN EL REGISTRO DE INFORMACION DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y OTROS QUE SE REQUIERA
- 5 APOYAR EN LA DESINFECCION DE CABINA INTERNA DE VEHICULO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
- 6 VELAR POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO
- 7 SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD MATERIAL Y EQUIPO MEDICO DE LA AMBULANCIA

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, CON EL MEDICO DE GUARDIA.

### Coordinaciones Externas

CON LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR TENER QUE REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" 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 type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input 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	1. Estudios de Técnico de Enfermería y experiencia mínima de seis (6) meses en el manejo de ambulancias. 2. Licencia de conducir profesional A - B. 3. 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.
--	---

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

- (1) Procesos y procedimientos administrativos de almacenamiento y distribución, del sistema de abastecimiento.
- (2) Procedimientos e instrumentos de la Administración Pública.
- (3) Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19

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

1- CAPACITACION ACREDITADA CON UN MINIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN: SOPORTE BASICO DE VIDA, SOPORTE BASICO DE TRAUMA, PRIMEROS AUXILIOS Y TRANSPORTE DE PACIENTE CRITICO.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)	X				.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)	X				.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB	X				Observaciones.-				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1- ESTUDIOS BASICOS DE ENFERMERIA Y EXPERIENCIA MINIMA DE (1) UN AÑO EN EL MANEJO DE AMBULANCIA.

**Experiencia específica**

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

1- EXPERIENCIA MINIMA DE (6) SEIS MESES EN EL MANEJO DE AMBULANCIA.

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

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

Practicante 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**

Ser proactivo.  
Trabajar en equipo.  
Comportamiento ético.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 1,800.00 (Mil ochocientos con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

  
**LUIS MIGUEL FLORES ESTEBAN**  
 COORDINADOR DE EQUIPO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

  
 Lic. Adm. **RUDY RAMÍREZ MEJÍA**  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

A: DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL POSTULANTE:

OBLIGATORIOS:

Anexo N°04 – Formulario de Currículo Vitae con los documentos sustentatorios y el Anexo N° 05 Declaración Jurada **debidamente foliado de adelante hacia atrás con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.**

Los participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 04 – Formulario de Currículo Vitae con los documentos el cual tiene carácter de declaración jurada; en caso la información registrada sea falsa, la entidad procederá a realizar el procedimiento correspondiente.

Los datos que consignen tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del artículo 34 Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimientos Administrativo General N° 27444.

Los (as) participantes podrán presentarse solo a una convocatoria en curso, de acuerdo con las condiciones previstas en el Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación bajo Contrato Administrativo de Servicios del Personal de la Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538 - Segunda Convocatoria.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecidos en el artículo 3.de la Ley N° 28175, Ley de Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

VI. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de reasignación se realizarán acorde a lo señalado en el numeral 6.3.1 del Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación del Personal de la Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, como se detalla a continuación:

- a) Comprende la revisión de los documentos que sustenten el cumplimiento del perfil de puesto y de los requisitos mínimos para contratar con el Estado.
- b) La evaluación curricular está a cargo del Comité de Evaluación en donde se verifica el cumplimiento del Perfil del Puesto.
- c) Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deberá contar con la legalización o apostillado de las autoridades consulares peruanas y el Ministerio de Relaciones Exteriores, así como estar registrados ante la SUNEDU o registrado ante SERVIR, según corresponda.
- d) En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado, como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles REDJUM, Plataforma de Debida Diligencia de Sector Público.

VII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- A. De la evaluación curricular
  - a.1) Formación Académica: Se acredita con certificado/constancia de estudios, secundaria completa, técnico básico, título técnico profesional, y/o profesional y/o grado académico alcanzado y título de especialista del ser el caso.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acreditará colegiatura y habilidad vigente respectiva.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

El puntaje de la formación académica, se considera de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 1 – Puntaje de evaluación curricular:

Table with 2 columns: Evaluación Curricular, Puntaje. Rows: Formación Académica (Cumple: 60, No cumple: 0)

a.2) Experiencia laboral: Se acredita con constancia de trabajo, contrato y/o adendas que señalen la prestación de servicios bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitarias por la Covid – 19 a nivel nacional en las unidades ejecutora señaladas en el numeral III del Lineamiento para el procedimiento de reasignación bajo Contrato Administrativo de Servicios del Personal de Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

Para los profesionales de la salud es requisito indispensable acreditar haber realizado el SERUMS o su convalidación a través de la resolución respectiva.

Los participantes que no cumplan con los requisitos señalados precedentemente serán declarados NO APTOS, consignándolos en el Anexo 7 – Formato Publicación de Resultados Preliminares, no siendo sujetos a la asignación de puntaje, el mismo que se publicará en el portal Web Institucional.

a.3) El puntaje asignado a los participantes APTOS que cumplan con lo señalado en el literal a.2) precedente, se contabilizará de acuerdo a los factores de evaluación de experiencia laboral considerando obligatoriamente el número de meses y días contratados durante la emergencia sanitaria de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 2 – Puntaje de experiencia laboral

Table with 3 columns: Periodo de Experiencia Laboral, Porcentaje de Distribución, Puntaje Máximo. Rows: Entre los meses de marzo 2020 a diciembre 2020 (50%, 20), Entre los meses de enero 2021 a julio 2021 (35%, 14), Entre los meses de agosto 2021 a enero 2022 (10%, 4), Entre los febrero 2022 a julio 2022 (5%, 2), TOTAL (100%, 40)

Para el presente cálculo, se efectúa obligatoriamente de acuerdo al Anexo 9 – Tabla de Factores para el Cálculo de Experiencia Laboral, que forma parte del presente lineamiento.

B. RESULTADOS FINALES DEL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION

Los resultados serán publicados en la página Web Institucional: Link Convocatoria CAS/Proceso de Reasignación N°02-2022-INR

VIII. DECLARATORIA DE DESIERTO:

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

- Cuando no se presente/registre participantes al proceso de evaluación.
• Cuando ninguno de los/las participantes cumplen con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

- Cuando ninguno de los/la participante no cumpla con acreditar documentadamente el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones.
- Cuando el/la participante no firme el contrato dentro del plazo establecido en el Cronograma de Actividades.

#### IX. DE LOS RECURSOS IMPUGNATORIOS

El participante que no estuviera de acuerdo con los resultados finales, podrá interponer los recursos impugnatorios correspondientes, los cuales serán atendidos por las instancias competentes.

Solo será impugnable (a través de los recursos de reconsideración o apelación) los resultados finales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N° 008-2020- SERVIR/TSC. El recurso de apelación será resuelto por el Tribunal del Servicio Civil.

#### X. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

El/la participante debe suscribir el contrato administrativo de servicios, así como el formato de Ficha Única de Datos Personales declaraciones juradas y otros documentos que le sean requeridos por entidad contratante, en la Oficina de Personal, en el horario de trabajo establecido dentro del plazo señalado en las bases del procedimiento de reasignación.:

- 1) Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD), archivos que encontrará en el siguiente página WEB de la entidad: **Link Convocatoria CAS/Proceso de Reasignación N°02-2022-INR**
- 2) Una vez corroborada la documentación sustentatoria, se procederá a suscribir el contrato.

#### NOTA:

- 1) Los/las participantes antes de proceder a participar en el proceso, deben tomar conocimiento obligatoriamente del contenido del proceso, sus etapas y anexos.
- 2) Los/las participantes podrán acceder y descargar el Anexo N° 04 y Anexo N°05 de la página WEB de la entidad: **Link Convocatoria CAS/Proceso de Reasignación N°02-2022-INR**



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

### ANEXO N° 07

#### FORMATO PUBLICACION DE RESULTADOS PRELIMINARES

##### PROCESO DE REASIGNACION N° 002-2022-INR

"Contratar los Servicios de de siete (7) plazas: dos (2) enfermeros, dos (2) técnicos de Enfermería, uno (1) Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico; uno (1) Nutricionista y un (1) Piloto de ambulancia; en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

N°	PARTICIPANTES	CUMPLE CON LA CONDICIONES	CUMPLE CON LOS REQUISITOS MINIMOS	CONDICION
1		SI/NO	SI/NO	APTO/NO APTO
2				
3				
4				

*RP*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Chorrillos, ..... de ..... de 2022



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 08

FORMATO PUBLICACION DE RESULTADOS FINALES

PROCESO DE REASIGNACION N° 002-2022-INR

"Contratar los Servicios de de siete (7) plazas: dos (2) enfermeros, dos (2) técnicos en Enfermería, uno (1) Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico; uno (1) Nutricionista y un (1) Piloto de ambulancia; en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

RESULTADOS FINALES

Table with 6 columns: N°, PARTICIPANTES, PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACION CURRICULAR, PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACION EXPERIENCIA, CONDICION, RESULTADO FINAL. Row 1 shows 'Accede a reasignación/ No alcanzó vacante'.

Ref

Chorrillos, ..... de ..... de 2022

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

El/la participante que accede a una vacante en el procedimiento de reasignación, para efecto de la suscripción t registro del Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:
Suscribir el contrato al día siguiente de publicado el resultado final, en la Oficina de Personal y dentro del horario de la entidad, acuerdo a la fecha indicada en el cronograma del proceso.
Una vez acreditados los documentos que sustenten los requisitos del Anexo N° 4, se procederá a la elaboración t suscripción del contrato.
COMITÉ DE EVALUACION.

[Handwritten signature]



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 09

TABLA DE FACTORES PARA EL CALCULO DE EXPERIENCIA LABORAL

Periodo de Experiencia Laboral	Inicio	Fin	Porcentaje de Distribución	Puntaje Máximo	Numero días	Factor
Marzo 2020 a diciembre 2020	20/03/2020	31/12/2020	50	20	286	6.9930
Enero 2021 a julio 2021	1/01/2021	31/07/2021	35	14	211	606351
Agosto 2021 a enero 2022	1/08/2021	31/01/2022	10	4	183	2.1858
Febrero 2022 a julio 2022	1/02/2022	31/07/2022	5	2	180	1.1111
			100	40		

Para el cálculo del periodo de Experiencia Laboral se usará la "Hoja Formato" del archivo Excel denominado "Factores de Evaluación. xls"

RNP

ROTULO EN EL SOBRE CERRADO

Señores:

Comité de Evaluación del Procedimiento de Reasignación N° 02-2022

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

CARGO AL QUE POSTULA:

UNIDAD ORGANICA:

N° de FOLIOS :

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO Nº 04
FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE PROCESO: [ ]

NOMBRE DEL PUESTO: [ ]

I. DATOS PERSONALES:

[ ] [ ] [ ]
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: [ ] [ ]
Lugar día/mes/año

NACIONALIDAD: [ ]

ESTADO CIVIL: [ ]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]

RUC: [ ]

Nº BREVETE: (SI APLICA) [ ]

DIRECCIÓN: [ ]
Avenida/Calle Nº Dpto.

CIUDAD: [ ]

DISTRITO: [ ]

TELÉFONO FIJO: [ ] CELULAR: [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: [ ]

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) [ ]

REGISTRO Nº : [ ] BILITACIÓN: SI [ ] NO [ ]

LUGAR DEL REGISTRO: [ ]

SERUMS (SI APLICA) : SI [ ] NO [ ]

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios al 31 de julio de 2022:

[Empty box for Unit/Establishment of Health]

Indicar el tiempo de servicio al 31 de julio de 2022:

[Empty box for Time of Service]

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Table with 6 columns: Nivel alcanzado (1)Título (1), Nombre de la Profesión/Especialidad, Universidad, Instituto o Colegio, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta (mes/año), Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa). Rows include Doctorado, Maestría, Título Universitario, Bachillerato, Egresado de Estudios Universitarios, Título Técnico, Egresado de Estudios Técnicos, and Secundaria.

Nota:

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen
(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios

(OBLIGATORIO)



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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año))
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

*Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.*



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [ ] Idioma 2: [ ]
Nivel Idioma 1: [ ] Nivel Idioma 2: [ ]

III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Table with 6 columns: Nº (1), Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo (Puesto) y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo (años, meses y días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( )

Table with 6 columns: Nº, Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo (años, meses días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:
Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( )

Table with 6 columns: Nº, Nombre De La Entidad o Empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo(años, meses días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público) como servidor CAS COVID al 31 de julio de 2022	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VI. REFERENCIAS LABORALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Table with 5 columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo de la referencia, Nombre de jefe inmediato o persona que refiere, Teléfono actual. Rows 1, 2, 3.

..... del 20.....

Firma



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe .....

Identificado/a con DNI  CE  N°....., domiciliado/a en .....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

Firma