

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



**BASES DEL CONCURSO ABIERTO PARA LA
COBERTURA DE PLAZAS ASISTENCIALES DEL
DECRETO LEG. N° 276, EN LA MODALIDAD
CONTRATO POR SUPLENCIA TEMPORAL.**

CONCURSO ABIERTO N° 001-2021-INR





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

BASES DEL CONCURSO ABIERTO PARA LA COBERTURA DE PLAZAS ASISTENCIALES, DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276, EN LA MODALIDAD DE CONTRATO POR SUPLENCIA TEMPORAL, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON

1. FINALIDAD

Establecer los lineamientos para realizar el Concurso Abierto para la cobertura de Plazas Asistenciales del Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento D.S. N° 005-90-PCM, en la modalidad de contrato por suplencia temporal en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

2. OBJETIVO

Contratar personal bajo la modalidad de Contrato por Suplencia Temporal de médicos especialistas, para cubrir plazas bloqueadas (designación de funcionarios) del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, de la Ley N° 31084 – Ley de Presupuesto para el año fiscal 2021, hasta el termino de la designación de los funcionarios, quedando resuelto los contratos automáticamente; así como al termino del año presupuestal.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los Profesionales de la Salud.
- Ley N° 26771, establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en caso de parentesco y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2000-PCM.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria; Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, tiene como finalidad establecer los lineamientos generales para promover, consolidar y mantener una administración pública moderna, jerárquica, profesional, unitaria, descentralizada y desconcentrada.
- Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria
- Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos y su modificatoria; Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2021.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM
- Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Decreto Legislativo N° 1440, del Sistem Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N° 1023, crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil.
- Decreto Legislativo N° 1146 que modifica la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas para el personal de salud al servicio del Estado.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N°008-2019-JUS, que aprueba el Registro de la Ley N°28970
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

- Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N°356-2012/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.
- Resolución Directoral N° 202-2020-SA-DG-INR, que aprueba el Reordenamiento del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P Reordenado) del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" – AMISTAD PERU – JAPON.
- Resolución Directoral N° 001-2016-EF/53.01, que aprueba la Directiva N° 001-2016-EF/53.01, Directiva para el Uso del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado.
- Resolución Jefatural N° 61-2010-SERVIR/PE que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal licenciado de las Fuerzas Armadas.

4. AUTORIZACION

Este Concurso se realiza basados en el Expediente Administrativo N° 21-INR-000822-001, que contiene la Nota Informativa N° 023-2021-OEPE-INR, otorgando la disponibilidad presupuestal para la cobertura de plazas asistenciales por suplencia temporal del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" – AMISTAD PERU – JAPON, con Nota Informativa N° 005-2021-EPP-OP-INR, en el numeral 2.5 del documento, indica que existen plazas bloqueadas en el AIRHSP en los cargos de médicos especialistas por haber sido designado en cargos de funcionarios (5 plazas), recomendando cubrir las plazas bloqueadas; y, la Resolución Directoral N° 095-2021/SA-DG/INR que conforma la Comisión de Concurso para cubrir plazas asistenciales, en la modalidad de contrato por suplencia temporal del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" – AMISTAD PERU – JAPON.

5. PROCEDIMIENTOS

El Concurso Abierto para la cobertura de Plazas Asistenciales del Decreto Legislativo N° 276, en la modalidad de contrato por suplencia temporal en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- involucra los procedimientos de convocatoria y selección de personal, que se inicia con la difusión correspondiente, inscripción de postulantes, evaluación de los expedientes, curriculum vitae, entrevista personal y resultados finales.

6. DE LOS POSTULANTES

- a. No pueden participar en el Concurso Abierto para la cobertura de Plazas Asistenciales del Decreto Legislativo N° 276, los que se encuentren en condición de personal nombrado en el sector público.
- b. No podrá participar personal con sanción administrativa disciplinaria que no haya sido rehabilitado administrativamente, ni personal con impedimento legal o administrativo para laborar en el sector público.
- c. Podrán participar en el Concurso Abierto para la cobertura de Plazas Asistenciales del Decreto Legislativo N° 276, personas que estén trabajando bajo la modalidad de CAS o terceros del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON o en otras entidades del sector público nacional, así como personas que estén laborando en el sector privado; o ex - servidores que deseen reingresar.
- d. No deben registrar antecedentes judiciales, penales ni policiales.
- e. No haber sido destituidos en la Administración Pública dentro de los últimos cinco (05) años.
- f. Deben reunir los requisitos mínimos solicitados para la plaza asistenciales a la que postula.
- g. Sólo pueden postular a una plaza asistencial.
- h. Los postulantes que presenten documentación adulterada o falsificada, o que realicen actos que atenten contra las disposiciones del proceso, serán retirados del concurso, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.
- i. Los postulantes acreditarán el conocimiento y aceptación de la Base del Concurso, firmando la correspondiente Solicitud de Inscripción.
- j. Los expedientes de los postulantes no aptos serán devueltos a partir del tercer día de haber concluido el proceso, y sólo se conservarán hasta 30 días calendario posteriores a la culminación del concurso.

7. INSCRIPCIÓN DEL POSTULANTE

- Para participar en el Concurso, los postulantes serán identificados a través de su DNI, o carnet de extranjería, si fuera el caso.
- El plazo de inscripción no será menor de dos (02) días útiles.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

- El postulante debe especificar la plaza vacante a la que postula, adjuntando los documentos que sean necesarios para acreditar sus méritos, en el orden señalado en la Ficha de Inscripción.
- La documentación que presenten para acreditar su curriculum vitae no requiere ser fedateada, pues será sometida a control posterior; excepto aquella en que se señala la necesidad de ser autenticada u original.
- Los documentos deben estar debidamente foliados por el postulante y contener una relación o índice. El personal encargado de registrar la inscripción verificará si coincide el número de folios declarados.
- Una vez realizada la inscripción del postulante dentro de los plazos establecidos en las bases y cronograma, no podrá presentar documentación o información adicional.
- Presentar 2 fotos tamaño carné (en caso que el postulante alcance una plaza asistencial).

8. DEL CONCURSO

- El Cronograma del Concurso Abierto es parte integrante de las presentes Bases. Se publicará en el Sistema de Difusión de ofertas Laborales y Practics del Sector Publico: www.servir.gob.pe - Link Empleos y Practicas en el Estado y el Servicio Nacional del Empleo: WWW.empleosperu.gob.pe - Link; así como, en la página web institucional Convocatoria: Contrato por Suplencia Temporal.
- Los expedientes presentados por los postulantes serán sometidos a una primera revisión por la Comisión, para verificar si cumplen con la documentación mínima que sustente su postulación a la plaza que solicita (Requisitos mínimos). En caso que no cumpla con los requisitos mínimos, se le declarará NO APTO y quedará eliminado del proceso. Los expedientes de los postulantes APTOS pasarán a la evaluación curricular.

• Requisitos Mínimos:

Profesionales de la Salud:

- Título Profesional – Medico.
- Colegiatura del ente correspondiente.
- Título de especialista.
- Constancia de habilidad vigente a la fecha de la inscripción.
- Resolución Directoral de término de SERUMS.

• LOS FACTORES DE SELECCIÓN SON:

- Curriculum vitae.
- Entrevista personal.

El curriculum vitae proporciona el 70% del puntaje final total y la entrevista el 30%.

- Para que la documentación que sustenta o acredita la experiencia laboral tenga valor debe ser emitida o refrendada por el Titular de la entidad, Gerente General y/o jefe de la Oficina de Personal o de Recursos Humanos de la entidad contratante, también se considerarán fotocopias de contratos, orden de servicio, recibos por honorarios profesionales emitidos o actas de conformidad.

- Para valorar la experiencia laboral se tendrá en cuenta el tiempo desempeñando funciones similares a las requeridas en el perfil, luego de haber terminado su formación académica de especialista.

- Al final se sumarán los puntajes obtenidos en la evaluación curricular y la entrevista multiplicados por sus respectivos coeficientes de valoración (0.70 y 0.30) para obtener el puntaje final total. El puntaje mínimo aprobatorio es sesenta (60) puntos. Se adjudicarán las plazas en estricto orden de mérito, a quien obtenga el mayor puntaje.

- En caso que dos o más postulantes empaten en el puntaje final, para establecer el orden de prelación se considerará primero al que obtuvo la mayor nota en la evaluación curricular.

• Bonificaciones:

- El postulante que haya superado la evaluación curricular y que acredite en su curriculum vitae ser Licenciado de las Fuerzas Armadas, obtendrá adicionalmente una bonificación de 10% del puntaje total obtenido.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

- El postulante que acredite en su curriculum vitae tener discapacidad por el CONADIS y que haya obtenido puntaje aprobatorio, obtendrá adicionalmente una bonificación especial del 15% del puntaje total obtenido.

9.- FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE CONCURSO

- Conducir el proceso del Concurso abierto.
- Elaborar las bases y el cronograma del Concurso Abierto.
- Tramitar la aprobación de las Bases, su publicación y difusión.
- Cumplir y hacer cumplir las Bases del Concurso Abierto y la normatividad vigente sobre la materia.
- Publicar las plazas asistenciales a concursar, de acuerdo a lo informado por la Oficina de Personal del Instituto.
- Elaborar el acta de instalación del Concurso Abierto y las actas de todas las reuniones que se produzcan durante el desarrollo del proceso. Recibir, revisar y calificar los expedientes presentados por los postulantes inscritos al concurso abierto, para verificar que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases.
- Elaborar y publicar la relación de los postulantes APTOS para participar en el concurso abierto; del resultado de la evaluación curricular; tanto en la página web institucional.
- La Comisión evaluará y calificará a los postulantes de acuerdo a los criterios establecidos en la presente base.
- La Comisión elaborará y publicará el cuadro de orden de mérito del concurso.
- Declarar desierto el concurso abierto si los postulantes no cumplen los requisitos o no alcanzan puntaje aprobatorio, o nadie postula a la plaza.
- Absolver los reclamos que presentarán los postulantes, emitiendo fallos por escrito, que se publicarán en la página web institucional.
- Descalificar a los postulantes que infrinjan las disposiciones del Reglamento de Concurso.
- La Comisión puede solicitar el asesoramiento de profesionales y/o especialistas cuando lo juzgue necesario.
- Remitir el Informe Final a la máxima autoridad de la entidad una vez concluido el concurso.

10.- FACTORES DE EVALUACIÓN Y SU PONDERACIÓN

La evaluación comprende tres factores y cada factor tiene un coeficiente de ponderación:

EVALUACIONES	PUNTAJE	PESO	COEFICIENTE
Evaluación Curricular	0 a 100	70%	0.7
Entrevista Personal	0 a 100	30%	0.3
PUNTAJE TOTAL		100%	1.0

10.1 EVALUACIÓN CURRICULAR:

La evaluación curricular se realizará a los postulantes APTOS y que cumplan los requisitos mínimos.

Se evaluará de acuerdo a los requisitos del perfil de puesto, así como otras consideraciones establecidas por la normatividad vigente y la Comisión.

El puntaje máximo es 100 puntos. La evaluación curricular proporciona el 70% del puntaje total final, por ello su coeficiente de ponderación es 0.70.

Los postulantes deben acreditar los aspectos a evaluar que otorgan puntaje, para que los incluyan en su expediente.

10.1.1 Evaluación Curricular del postulante profesional:

- Título y/o grado universitario

Se tomará como valor de calificación el de mayor puntaje. Asimismo, para el caso de estudios de segunda especialidad, su puntaje será equivalente al de la maestría.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

Todos los estudios señalados dentro del nivel educativo, son aquellos cursados regularmente dentro del sistema educativo nacional, así como los realizados en el extranjero mediante certificados, diplomas o títulos expedidos de acuerdo a Ley.

En caso de estudios efectuados en el extranjero, deben estar reconocidos dentro del registro de títulos, grados o estudios de posgrado a cargo de SUNEDU.

b) Capacitación:

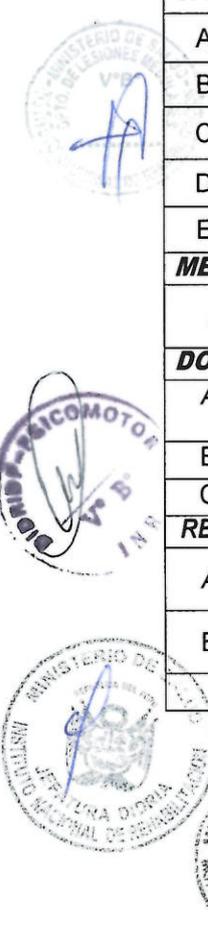
La capacitación se evaluará a través de los cursos que el postulante acredite, los que deberán estar directamente relacionados con la plaza a la que postula; y su antigüedad no será mayor a cinco (05) años. Son las actividades educativas en las modalidades de diplomado, curso, taller, pasantía o afines, vinculados a su profesión o carrera y la función a desempeñar si lograra la plaza a la que postula.

Sólo se dará valor a los cursos o capacitaciones que registren su valor académico en créditos u horas académicas (17 horas académicas = 1 crédito). En los casos que se deban acreditar conocimientos de Ofimática e idiomas, se presentará la acreditación de la institución donde cursó esos estudios.

CALIFICACION CURRICULAR – GRUPO PROFESIONAL

Table with 3 columns: ASPECTOS, Puntaje Máximo, Puntaje Obtenido. Rows include: TITULO, GRADO UNIVERSITARIO Y ESPECIALIDAD (Máximo 60 puntos no acumulables); CAPACITACIÓN (Maximo 20 puntos acumulables); MERITOS (Maximo 10 puntos acumulables); DOCENCIA (Maximo de 5 puntos acumulables); REPRODUCCION CIENTIFICA (5 puntos acumulables); and a TOTAL row.

La evaluacion curricular comprende: Títulos, Capacitaciones, Meritos, Docencia y Produccion Cientifica.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

c) Los Méritos:

Son los reconocimientos y/o felicitación/es que haya obtenido el postulante, acreditados con los documentos expedidos por el Director o titular de la entidad, el Director Administrativo,

Jefe de la Oficina de Personal o Recursos Humanos o Jefe de Unidad Orgánica; Gerente, de los lugares donde laboró.

En el caso de los profesionales se considerará como mérito las ponencias en cursos o congresos nacionales e internacionales.

d) Docencia:

La docencia se acreditará con los documentos de nombramiento y/o contrato donde se indique el inicio y término de la docencia. La docencia a calificar es tanto para docencia universitaria e institutos superiores.

e) Producción Científica:

Se evaluará la producción o publicación de trabajos científicos que haya realizado el postulante profesional excepto los trabajos de tesis (bachillerato, segunda especialidad, maestría, doctorado), ni los trabajos o estudios realizados como obligación del trabajo o cargo que desempeñó.

10.2 ENTREVISTA PERSONAL

Será realizada por la Comisión de Concurso con la participación del Jefe de la Unidad Orgánica de la plaza a la que postule el entrevistado. Permite explorar la personalidad del postulante, conocimientos generales, experiencia laboral, aspiraciones e interés entre otros aspectos. Se empleará para ello los formatos indicados por el Reglamento General de Provisión de Plazas para Organismos y Dependencias del Ministerio de Salud.

Cada integrante de la Comisión llenará un formato por entrevistado (Formato de Evaluación para Entrevista) y se promediará las calificaciones que se hayan otorgado al mismo para obtener su puntaje final de entrevista. La Entrevista tiene un coeficiente de ponderación de 0.30.

10.3 BONIFICACIONES:

a. El personal licenciado de las Fuerzas Armadas:

Se otorgará una bonificación de 10% sobre el puntaje total, según la normatividad vigente (art. 4° Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE y otros dispositivos). En su expediente deberá acreditar su condición de Licenciado de las FFAA con el documento oficial emitido por la autoridad competente.

b. Por discapacidad:

Se otorgará una bonificación de 15% por discapacidad sobre el Puntaje Total, al postulante que haya obtenido el puntaje aprobatorio y cumpla los requisitos para el puesto y haya acreditado su condición de discapacitado adjuntando en su expediente la copia del Carné de CONADIS.

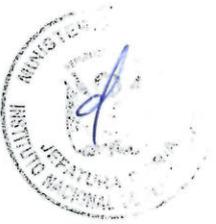
10.4 PUNTAJE FINAL:

El postulante que complete todas las fases del Concurso, al final será calificado con sus puntajes obtenidos en cada fase, las que se multiplicarán por el coeficiente de ponderación correspondiente, y se sumarán. La nota mínima aprobatoria es sesenta (60) puntos.

Fórmula para obtener la nota final:

PUNTAJE DE EVALUACIÓN CURRICULAR X 0.70	+	PUNTAJE DE ENTREVISTA X 0.30	=	PUNTAJE TOTAL FINAL
--	---	---------------------------------	---	------------------------

(Esta fórmula variará para los que ameriten las bonificaciones mencionadas en el numeral 10.3).





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**11.- ABSOLUCIÓN DE RECLAMOS Y DISPOSICIONES FINALES**

- La Comisión absolverá los reclamos que los postulantes presenten en este proceso, según cronograma.
- Cualquier situación que no estuviere contemplada en estas bases será resuelta por la Comisión del Concurso, dejando sentada en las actas correspondientes la decisión que se tome al respecto. No se acepta abstención de la decisión de voto.

12.- CUADRO DE MÉRITOS Y DECLARACIÓN DE GANADORES

- La Comisión elaborará el Cuadro por Orden de Méritos para la publicación respectiva.
- La Comisión declarará ganadores del concurso para ocupar las plazas asistenciales, a los postulantes que, en estricto orden de mérito, obtengan los más altos puntajes, considerándose como nota mínima aprobatoria sesenta (60) puntos.
- En caso de empate en puntuación, se declarará ganador al que haya obtenido mayor puntaje en el Curriculum vitae.
- Terminado el Concurso, la Comisión remitirá su Informe Final a la máxima autoridad de la institución con copia a la Oficina de Personal.
- La Oficina de Personal proyectará la Resolución Administrativa de contrato.

13.- CRONOGRAMA DEL CONCURSO ABIERTO

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	10 de Junio al 23 de Junio del 2021	Comisión de Selección
CONVOCATORIA		
Publicación de la convocatoria en la Página Institucional: www.inr.gob.pe Link Convocatoria: Contrato por Suplencia Temporal	17 de Junio al 23 de Junio del 2021 (5 días)	Comisión de Selección
Presentar la siguiente documentación: 1. Solicitud de Inscripción 2. Formato N° 1. Ficha Curricular 3. Formatos N° 2. Declaración Jurada Presentar los Documentos en Tramite documentario del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" - "AMISTAD PERU-JAPON, a partir de las 08:30 am. hasta las 16:00 horas.	23 de Junio al 24 de Junio del 2021	Comisión de Selección / Oficina de Personal
SELECCIÓN		
Evaluación del Formato de Curriculum Vitae - Hoja de Vida, según Anexo N° 01 y 02	24 de Junio al 25 de Junio del 2021	Comisión de Selección
Publicación de resultados de la evaluación del Curriculum Vitae en la página institucional www.inr.gob.pe Link Convocatoria : Contrato por Suplencia Temporal. A partir de las 03:00 pm.	25 de Junio del 2021	Comisión de Selección
Reclamos de los resultados de la evaluación del Curriculum Vitae: de 09:00 am. a 01:00 pm.	28 de Junio 2021	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 , la relación de aptos para la entrevista y hora que deberán presentarse.	28 de Junio del 2021	Comisión de Selección
Entrevista: Lugar: Sala de reuniones de la Sede del INR	30 de Junio del 2021	Comisión de Selección
Publicación de resultado final en página institucional www.inr.gob.pe Link Convocatoria: Contrato por Suplencia Temporal, a partir de las 03:00 pm.	30 de Junio del 2021	Comisión de Selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
Suscripción y registro de contrato: Lugar : Sede del INR - Oficina de Personal del Instituto Nacional de Rehabilitación	01 de Julio del 2021	Oficina de Personal





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

PLAZAS ASISTENCIALES DEL INR PARA SER CONCURSADAS:

Nº ITEM	UNIDAD ORGANICA	DENOMINACION DE PLAZA	Nº PLAZAS	NIVEL	VALORIZACION PRINCIPAL
1	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES.	MEDICO ESPECIALISTA	1	MC-1	6,432.00
2	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR	MEDICO ESPECIALISTA	1	MC-1	6,432.00
3	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS LESIONES MEDULARES	MEDICO ESPECIALISTA	1	MC-1	6,432.00
4	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	MEDICO ESPECIALISTA	1	MC-1	6,432.00
5	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL APRENDIZAJE	MEDICO ESPECIALISTA	1	MC-1	6,432.00





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"
ITEM # 01



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
'DRA ADRIANA REBAZA FLORES' AMISTAD PERU - IIRFON

ANEXO N°02

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES
DENOMINACION DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA
NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA
DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES
DEPENDENCIA FUNCIONAL: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES
PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

BRINDA ATENCION MEDICA EN REHABILITACION INTEGRAL, OPORTUNA Y DE CALIDAD A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDADES MODERADAS A SEVERAS POR AMPUTACION O TRASTORNOS POSTURALES.

- 1 ATENCION A PACIENTES AMPUTADOS Y POSTURALES EN TURNO TARDE: LUNES A VIERNES 1:00 A 7:00PM, SABADOS 8:00 AM A 2:00PM
2 PARTICIPACION EN LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TECNICOS
3 DOCENCIA DIRIGIDA A LOS MEDICOS RESIDENTES
4 PARTICIPACION EN ELABORACION DE TRABAJOS DE INVESTIGACION
5 CONFECCIONAR INFORMES MEDICOS, CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD, CERTIFICADOS DE SALUD

COORDINACIONES INTERNAS
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

COORDINACIONES EXTERNAS
DE ACUERDO A INDICADO POR LA JEFATURA.

A) NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA, SECUNDARIA, TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS), TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS), UNIVERSITARIO
B) GRADO(S)/SITUACION ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: EGRESADO(A), BACHILLER, TITULO/LICENCIATURA, MAESTRIA, EGRESADO, DOCTORADO, EGRESADO
C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?: SI, NO
¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?: SI, NO
¿REQUIERE SERUMS? (LEY Nº 23330): SI, NO

A) CONOCIMIENTOS TECNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACION SUSTENTADORA):
CONOCIMIENTOS BASICOS DE LAS FUNCIONES DEL PUESTO.
CAPACITADO PARA UTILIZAR HERRAMIENTAS DE INVESTIGACION Y DOCENCIA

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





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



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

Formulario de evaluación de conocimientos y experiencia. Incluye secciones para: C) CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS (table with columns for software and languages), EXPERIENCIA LABORAL (General and Specific), NACIONALIDAD, and HABILIDADES Y COMPETENCIAS.



Handwritten signature in blue ink

RAQUEL YAPANEBOAVIL
M.C. Rehabilitador CMP. 32963 RNE. 17900
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación





ITEM # 02

ANEXO N°02

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - 14709

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR

DENOMINACION DEL PUESTO: MÉDICO

NOMBRE DEL PUESTO: MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR A QUIEN REPORTA CUMPLIMIENTO

DEPENDENCIA FUNCIONAL: DIDRIUMD

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

Brindar servicios de salud en el INR, realizando actividades asistenciales de atención médica integral en rehabilitación de pacientes lesiones y secuelas neuromusculares y dolor, así como también investigación y docencia.

Brindar atención Integral en el campo asistencial especializado a pacientes programados en el DIDRIUMD.

Interpreta los resultados de exámenes auxiliares (análisis de laboratorio, Rx, TAC, RMN, EMG, densitometría ósea y otros similares)

Elaborar historias clínicas ejecutando actividades de evaluación, diagnóstico y tratamiento en pacientes con secuelas de lesiones neuromusculares, esqueléticas y dolor.

Confeccionar informes de salud, certificados de salud, certificados de discapacidad.

Realizar documentos técnicos.

Apoyar en la supervisión del cumplimiento del tratamiento integral prescrito (Terapia física, terapia ocupacional, psicología, asistencia social)

Asumir por asignación las funciones de la jefatura del departamento, en casos necesarios.

Otras funciones que el jefe inmediato le asigna.

COORDINACIONES INTERNAS
Con personal del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Unidad Motora y Dolor.

COORDINACIONES EXTERNAS
Con otras instituciones de igual o menor nivel de complejidad, para coordinaciones de rehabilitación Integral, previa indicación del jefe del departamento.

A). NIVEL EDUCATIVO	B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO	C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?																																					
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>INCOMPLETA</td> <td>COMPLETA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PRIMARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SECUNDARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		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"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGRESADO(A)</td> <td rowspan="2">TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO. TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BACHILLER</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> TÍTULO/LICENCIATURA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MAESTRIA</td> <td><input type="checkbox"/> TITULADO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGRESADO</td> <td><input type="checkbox"/> TITULADO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DOCTORADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGRESADO</td> <td><input type="checkbox"/> TITULADO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO. TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input checked="" type="checkbox"/> TÍTULO/LICENCIATURA		<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> DOCTORADO		<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	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"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																					
<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO. TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN																																						
<input type="checkbox"/> BACHILLER																																							
<input checked="" type="checkbox"/> TÍTULO/LICENCIATURA																																							
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/> TITULADO																																						
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO																																						
<input type="checkbox"/> DOCTORADO																																							
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO																																						
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																																						
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																																						
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																																						



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

Conocimientos básicos de las funciones del puesto. Capacitado para
utilizar herramientas de investigación y docencia.

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 50 HORAS

Cursos de manejo del dolor Musculo-esquelético.

Cursos de procedimientos médicos en patologías musculoesqueléticas y dolor.

C). CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)			x	
HOJAS DE CÁLCULO (EXCEL, OPEN CALC, ETC.)			x	
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)			x	
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS		x		
(OBSERVACIONES)				

EXPERIENCIA GENERAL

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

1 año mínimo

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

1 año mínimo

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA:

C. MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA ESPECIALISTA SUPERVISOR/COORDINADOR JEFE DE AREA GERENTE O DIRECTOR

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

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA? SÍ NO

LA ACTIVIDAD A REALIZAR NO TIENE RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON LA NACIONALIDAD, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON PRESENTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO Y TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD REGISTRADO EN LA SUNEDU, MINSY Y COLEGIO MÉDICO.

Capacidad para trabajar en equipo. Capacidad de innovación y aprendizaje. Habilidad para interrelacionarse. Habilidad para la toma de decisiones. Habilidad para detectar deficiencias y tomar los correctivos apropiados. Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo. Actitud positiva, vocación de servicio y sensibilidad social. Ética y valores: solidaridad y honestidad.



ESAR AUGUSTO KUROKI GARCIA
C. Rehabilitador CMP. 33140 RNE. 1854
en el Departamento de Investigación, Docencia e Investigación Integral en la Unidad Mayor y de Rehabilitación
MINISTERIO DE SALUD
NACIONAL DE REHABILITACIÓN



ITEM # 03

ANEXO N°02

REGISTRO DE PUESTO

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
TECNOLOGIA REHABILITACIONAL
PERU - LIMA

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN LESIONES MEDULARES

DENOMINACION DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA

NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN LESIONES MEDULARES

DEPENDENCIA FUNCIONAL: NO APLICA

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

Brindar atención asistencial especializada con un enfoque integral y personalizada al paciente con Lesión Medular.

Dirigir y supervisar las actividades técnico administrativas del área de su competencia.

Colaborar con la Jefatura de Departamento en la planificación y monitoreo de los programas asignados al área de su competencia

Realizar estudios de investigación orientados a la problemática de la Discapacidad relacionados con las lesiones medulares

Realizar actividades de evaluación, diagnóstico y tratamiento en pacientes adultos y niños portadores de Lesiones Medulares

Realizar estudios y procedimientos especializados programados en el área de su competencia

Interpretar exámenes solicitados. Elaborar historias clínicas, peritajes, informes y otros que se le asigne

Las tareas que le asigne el jefe de Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares.

COORDINACIONES INTERNAS

Jefe de Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares, a quien reporta el cumplimiento de sus funciones y con el equipo multidisciplinario

COORDINACIONES EXTERNAS

Con especialistas de otras áreas afines al tratamiento de las lesiones medulares previa coordinación con la jefatura del departamento.

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"/> TECNICA BASICA (0-2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

<input type="checkbox"/> EGRESADO(A)	
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO/LICENCIATURA	Medico especialista en Medicina de Rehabilitación
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGRESADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI NO

¿REQUIERE SERUMS? (LEY N° 23330)

SI NO

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

Manejo de tratamiento rehabilitador del paciente con lesión medular con enfoque integral. Conocimientos de metodología de la investigación, evaluación y calificación de la Discapacidad.



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 neurología, y/o Neurorehabilitación

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 GENERAL

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

No menor de 1 año en un servicio de rehabilitación

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL: YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

No menor de 1 año en un servicio de rehabilitación

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O LA MATERIA:

No menor de 3 meses en la atención de pacientes con Lesion Medular

C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO(PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA ESPECIALISTA SUPERVISOR/COORDINADOR JEFE DE AREA GERENTE O DIRECCION

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

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA? SI NO

ANOTE EL SUSTENTO

La actividad a realizar no tiene relacion con alguna nacionalidad, siempre que se cumpla con presentar el título de médico cirujano y título de la especialidad registrado en la SUNEDP, MINSA y Colegio Médico.

Capacidad de trabajo en equipo, de innovación y aprendizaje, habilidad para interrelacionarse.



Handwritten signature: José Antonio Maldonado





INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA PEBAZA FLORES" AMISTAD
PERÚ - JAPÓN

ANEXO N°02

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en el Desarrollo Psicomotor.

DE NOMINACION DEL PUESTO: Médico asistente

NOMBRE DEL PUESTO: Medico especialista

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en el Desarrollo Psicomotor.

DEPENDENCIA FUNCIONAL: Jefatura de Servicio Medico del DIDRIDP

PUESTOS A SU CARGO: NO APLICA

Desarrollar acciones altamente especializadas en rehabilitación integral a niños con discapacidad; efectuar investigación y docencia orientadas a la mejora de la atención y la calidad de vida de la persona con discapacidad, su inclusión educativa y participación social.

Ejecutar actividades de evaluación, diagnóstico; tratamiento integral de rehabilitación a pacientes niños con discapacidades en el Desarrollo Psicomotor; para facilitar mejora de su función, actividad y participación.

Prevenir y evaluar ayudas biomecánicas.

Formular y llevar a cabo investigación científica en la especialidad.

Efectuar actividades de Docencia en médicos de la especialidad de Medicina física y Rehabilitación.

Coordinar y ejecutar la detección, prevención y tratamiento integral de los pacientes a pacientes niños con Discapacidades en el Desarrollo Psicomotor:

Realizar actividades de capacitación a profesionales de salud, médicos residentes y padres de familia.

Realizar procedimientos afines a la especialidad; aplicación de toxina botulínica entre otros

participar en la elaboración de programas, normas asistenciales y administrativas.

participar en las actividades terapéuticas socio-recreativas de integración de los pacientes del Departamento.

Elaborar certificados de discapacidad e informes médicos

Realizar actividades administrativas propias del departamento.

participar en la elaboración del Plan Operativo anual de actividades

Cumplir con las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones internas vigentes.

Mantener permanentemente informado a su superior inmediato sobre las actividades que ha desarrollado.

Las demás funciones que le asigne el Jefe del departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en el Desarrollo Psicomotor.

COORDINACIONES INTERNAS

Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación en el Desarrollo Psicomotor.

COORDINACIONES EXTERNAS

Ninguna.

A). NIVEL EDUCATIVO

	INCOMPLETA	COMPLETA
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TERCERIA (1 O 2 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B). GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

- EGRESADO(A)
- BACHILLER
- TITULO/LICENCIATURA
- MAESTRIA

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACION

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI NO



TÉCNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS) EGRESADO TITULADO _____
 UNIVERSITARIO DOCTORADO _____
 EGRESADO TITULADO _____

¿REQUIERE SERUMS? (LEY N° 23330)
 SI NO

REQUISITOS

A). CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTADORA):
 Evaluación del desarrollo psicomotor, evaluación neurológica, manejo de programas de rehabilitación para pacientes con discapacidades del desarrollo psicomotor.

B). CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.
 NOTA: CADA CURSO DEBE TRAER NO MENOS DE 12 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN NO MENOS DE 90 HORAS.
 Deseable: cursos de actualización en rehabilitación.

C). CONOCIMIENTOS EN OFIMÁTICA E IDIOMAS

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
PROCESADOR DE TEXTOS (Word, Open, Office)			X	
HOJAS DE CÁLCULO (EXCEL, OPEN CALC, ETC.)			X	
PROGRAMA DE PRESENTACIONES (PPT)			X	
(OTROS)				

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLÉS			X	
(OBSERVACIONES)				

EXPERIENCIA GENERAL
 INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
 Deseable: 01 año

EXPERIENCIA ESPECÍFICA
 A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
 Deseable: 03 meses de experiencia en la atención a pacientes niños con discapacidad.

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA:
 No requiere contar con experiencia de trabajo en el sector público.

C. MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO:
 PRACTICANTE PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA ESPECIALISTA SUPERVISOR/COORDINADOR JEFE DE ÁREA GERENTE O DIRECTOR
 *MENCIONE OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS SOBRE EL REQUISITO DE EXPERIENCIA, EN CASO EXISTIERA ALGO ADICIONAL PARA EL PUESTO

¿SE REQUIERE NACIONALIDAD PERUANA? SI NO
 ANOTE EL SUSTENTO: La actividad a realizar no tiene relación de dependencia con la nacionalidad peruana, siempre y cuando cumpla con presentar el título de médico cirujano y título de la especialidad registrado en la SUNEDU, MINSU y Colegio Médico.

HABILIDADES: organización de la información, empatía, relaciones interpersonales, análisis.
COMPETENCIAS: comunicación efectiva, orientación hacia los resultados, trabajo en equipo, responsabilidad, toma de decisiones.



M.C.R. LINDA MANALIZAR PAREDES
 C.I.D. 44088 R.N. 27403
 Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el área de Neuropsicología
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "DRA. ANTONIA REBAS FLORES"
 AMISIAJ PERU-JAPON



ANEXO N°02

FORMATO DE PERFIL DE PUESTO



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA ADOYANA REBEAZA FLORES" AMISTAD
PERU - JAPON

IDENTIFICACION DEL PUESTO

ORGANO O UNIDAD ORGANICA: IDIRIA

DENOMINACION DEL PUESTO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN EL APRENDIZAJE

NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO ASISTENTE DEL IDIRIA

DEPENDENCIA JERARQUICA LINEAL: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN EL APRENDIZAJE

DEPENDENCIA FUNCIONAL: JEFE DE SERVICIO MEDICO

PUESTOS A SU CARGO: PSICOLOGIA, TERAPIA PSICOPEDAGOGICA, SERVICIO SOCIAL

MISION DEL PUESTO

Brindar atención médica con calidad y calidez a los pacientes con problemas del aprendizaje.

FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar actividades de evaluación, diagnóstico, y tratamiento rehabilitador de los pacientes nuevos o continuadores con deficiencias y discapacidades en el aprendizaje que acuden a consulta externa.

Participación en talleres: escuela para padres.

Participación en actividades de investigación y normación

Participación en actividades de docencia de post grado

Otras que le asigne el Jefe del Departamento

Horario laboral: Turno tarde de lunes a viernes de 1 a 7pm y sábado de 8.00 pm a 2.00 pm

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

Con Jefatura de Servicio Médico y Jefatura del Departamento IDIRIA

COORDINACIONES EXTERNAS

Por intermedio de la Jefatura del Departamento del IDIRIA.

FORMACION ACADÉMICA

A). NIVEL EDUCATIVO

INCOMPLETA COMPLETA

- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)
- TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS)
- UNIVERSITARIO

B). GRADO(S)/SITUACION ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

EGRESADO(A)

BACHILLER

TÍTULO/LICENCIATURA

MAESTRIA

EGRESADO

DOCTORADO

EGRESADO

Medico Cirujano/ Con título de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación

TITULADO

TITULADO

C). ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?

SI NO

¿REQUIERE SERUMS? (LEY N° 25330)

SI NO

CONOCIMIENTOS

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



Conocimiento y manejo de programas Office, inglés.

3): 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

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, PENCALC, 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

1 año como mínimo como médico general

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A. INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

6 meses como mínimo en la especialidad de médico rehabilitador

B. EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO EN LA FUNCION O LA MATERIA:

C. MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A); SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:

PRACTICANTE PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA ESPECIALISTA SUPERVISOR/COORDINADOR JEFE DE AREA GERENTE O DIRECTOR

*MENCIONA 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/COMPETENCIAS



Solicitud de Inscripción

Señora presidenta de la Comisión de Concurso para cubrir Plazas Asistenciales del Insituto Nacional de Rehabilitacion "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON, 2021.

Yo, _____, identificado/a con D.N.I. N°: _____, domiciliado/a en: _____, distrito de _____, provincia de _____ Departamento de _____.

Ante usted me presento y manifiesto mi deseo de participar en el Proceso de Concurso para cubrir Plazas Asistenciales 2021, del Insituto Nacional de Rehabilitacion "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, conociendo las Bases establecidas, para ocupar el cargo: _____, Item N°: _____, y de la Unidad Orgánica: _____, convocado por la Institución. Para lo cual declaro que cumpro integralmente con los requisitos establecidos en las bases correspondientes y que cumpro en adjuntar la documentación que lo sustenta.

También expreso que mi disponibilidad para incorporarme al Insituto Nacional de Rehabilitacion "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón es inmediata.

Chorrillos, de _____ del 2021.

(Firma)

DNI:.....



FORMATO N° 01



Fecha: ___ / ___ / _____

FICHA CURRICULAR

PROCESO DE CONVOCATORIA CONCURSO ABIERTO : CONTRATO POR SUPLENCIA TEMPORAL N° _____

Nombre del Puesto

Unidad Orgánica

NOTA: La información contenida en la presente Ficha de Postulación tiene carácter de Declaración Jurada, para lo cual el INR tomará en cuenta la información en ella 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 acreditación documental obligatoria deberá ser presentada para la Etapa 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 esté documentado o que resultare falso o equivocado o haya omitido, 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 Carne 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", SEGÚN 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. FORMACIÓN 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				
MAESTRÍA				
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 aptique para el perfil.

D. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, 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				
5				



E. CONOCIMIENTO PARA EL PUESTO

D.1 INFORMÁTICA E IDIOMAS

N°	PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS	NIVEL ALCANZADO
1			
2			
3			

IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS	NIVEL ALCANZADO

F. EXPERIENCIA

Cada experiencia laboral que se consigne deberá de ser registrada tal como lo indica el documento que sustente dicho fn (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	DÍAS
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	DÍAS
							0	0	0

F.1 EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto. (Registrar sólo 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	DÍAS
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	DÍAS
							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 las condiciones de postulación. Asimismo DECLARO que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, me comprometo a la investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Firma del Postulante

DNI:



DECLARACIÓN JURADA

(Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)

Yo: _____ identificado (a) con D.N.I. N°: _____, en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos y de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1°.

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

.....
.....

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra La Fe Pública, falsificación de documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley 27444.

En señal de Conformidad firmo el presente documento.

Chorrillos,.....de.....del 2021

FIRMA

DNI N°:



FORMATO N° 02

**DECLARACION JURADA
DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, PENALES NI POLICIALES**

Por el presente documento, el (la) que suscribe:
..... Identificado (a), con D.N.I. N°..... ; declaro bajo juramento no tener
Antecedentes Policiales Penales ni Judiciales.

En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la fe pública, falsificación de documentos,
(artículo 427 del código penal en concordancia con el artículo IV numeral 1.7) "Principio de Presunción de
veracidad" del Título Preliminar de la Ley Procedimiento Administrativo General, Ley 27444.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Chorrillos, de de 2021

.....
FIRMA

DNI N°:



FORMATO N° 02

DECLARACIÓN JURADA
(Para prevenir casos de nepotismo)

Yo: _____ identificado (a) con D.N.I. N°: _____

Domiciliado (a) en _____, en aplicación de la Ley N° 26771 que establece prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de Personal en el Sector Público, en caso de parentesco y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

() Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad o por vínculo matrimonial o unión de hecho con el (los) Integrante(s) de la Comisión de Concurso Abierto o personal de confianza del Insituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON que detallo a continuación (Indicar nombre, apellido, grado de parentesco o afinidad y cargos o posición que ocupa).

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

() No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad o por vínculo matrimonial o unión de hecho con el (los) Integrante(s) de la Comisión de Concurso Abierto o personal de confianza del Insituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

Chorrillos,.....de.....de 2021

FIRMA

DNI N°:



FORMATO N° 02

DECLARACIÓN JURADA
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Por el presente documento Yo,
con DNI N°, domiciliado(a) actualmente en
y teléfono fijo / celular N°

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2017-JUS; y al amparo de los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos,

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Marque con X

SI	NO
----	----

Estar registrando en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Chorrillos,dedel 2021

.....
Firma del declarante.

DNI N°:



FORMATO N° 02

DECLARACIÓN JURADA
(DE NO ESTAR INHABILITADO)

Yo,
con DNI N° y domicilio fiscal en.....
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No encontrarme en el Registro de inhabilitados para contratar con el Estado, según las disposiciones de la Ley de Contrataciones del Estado.
- No encontrarme en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, administrado por SERVIR.

Observación importante: La Oficina de Personal realizará el seguimiento de manera obligatoria y en caso de incumplimiento a la presente Declaración Jurada podrá dar término al contrato, bajo responsabilidad del firmante.

Chorrillos, _____ de _____ de 2021.

Firma

DNI N°



