

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

BASES DEL PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 001-2020-INO SEGUNDA CONVOCATORIA

AÑO 2020



BASES PARA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
CAS N° 001-2020-INO – SEGUNDA CONVOCATORIA

I. GENERALIDADES

1. Objeto de Convocatoria

El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", a fin de garantizar la continuidad de la atención de Servicios de Salud requiere contratar los servicios de profesionales y técnicos administrativos, bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios por reemplazo del Decreto Legislativo 1057, acorde a los requerimientos formulados por el área usuaria, según detalle:

CODIGO	UNIDAD ORGANICA	CARGOS	MONTO MENSUAL	CANTIDAD
PPV01	OFICINA DE ECONOMÍA	CAJERO	1,500.00	1
PPV02		CAJERO	1,800.00	2
PPV03	UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2,000.00	1
PPV04	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA – DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION.	MÉDICO OFTALMÓLOGO	5,500.00	1
TOTAL				5

2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante.

Oficina, Unidad y Dirección.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación.

Comité de Selección Proceso CAS 2020.

4. Base Legal.

- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057, que otorga derechos laborales.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios aprobado mediante Decreto Supremo N°075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228- MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA.
- Resolución de Presidencia N° 313-2017-SERVIR-PE
- Resolución de Presidencia N° 000030-SERVIR-PE
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios CAS.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) – PPV01

Órgano:	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
Unidad Orgánica:	OFICINA DE ECONOMÍA
Puesto estructural :	NO APLICA
Nombre del puesto:	CAJERO
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DE LA OFICINA DE ECONOMÍA
Dependencia funcional	JEFE DE LA OFICINA DE ECONOMÍA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LAS OPERACIONES DE LA UNIDAD DE CAJA, EFECTUANDO ACTIVIDADES DE RECEPCIÓN, ENTREGA Y CUSTODIA DE DINERO EN EFECTIVO, PARA LOGRAR LA RECAUDACIÓN DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DE CAJA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- EFFECTÚA EL COBRO POR TODO CONCEPTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL INO, DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.
- EMITE Y ENTREGA LAS BOLETAS DE VENTA ELECTRÓNICA Y FACTURA ELECTRÓNICA A LOS PACIENTES.
- ENTREGA EL DINERO RECAUDADO DIARIAMENTE AL CAJERO CENTRAL CON EL LISTADO Y CON LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, PREVIAMENTE VERIFICADOS Y FIRMADOS.
- INGRESA Y REGISTRA LA FILIACIÓN DE PACIENTES NUEVOS CON LOS DATOS CORRECTOS (APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS) DE LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN DE ACUERDO A NORMATIVA.
- OTORGA CITAS A LOS PACIENTES, POR TODO TIPO DE SERVICIOS QUE PRESTA EL INO DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN – ROL Y CUPOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
- REVISIÓN Y VISTO BUENO DE COMPROBANTES DE PAGOS CON CHEQUES.
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

OFICINA DE ECONOMÍA Y DEMAS DIRECCIONES, AREAS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO, CUANDO SE REQUIERA.

Coordinaciones Externas

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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

Egresado(a) Bachiller Título / Licenciatura

CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN, ECONOMÍA, SISTEMAS O AFINES

Maestría Egresado Titulado

Doctorado Egresado Titulado

C.) ¿Colegiatura?

Si No

D.) ¿Habilitación Profesional?

Si No

E.) ¿Requiere SERUMS?

Si No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos):

ATENCIÓN AL CLIENTE, DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS, SISTEMA OPERATIVO.

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

CURSOS EN ATENCIÓN AL CLIENTE O CAPACITACIÓN EN CAJA O AFINES A LAS FUNCIONES.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				

IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

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

02 AÑOS

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

1 AÑO EN EL SECTOR SALUD.

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 Departamento Gerente o Director

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

COMPROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.

REQUISITOS ADICIONALES

DISPONIBILIDAD INMEDIATA, HORARIOS ROTATIVOS.

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/. 1,500.00 (UN MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) PPV02

Órgano: OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Unidad Orgánica: OFICINA DE ECONOMÍA
 Puesto estructural: NO APLICA
 Nombre del puesto: CAJERO (2)
 Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE DE LA OFICINA DE ECONOMÍA
 Dependencia funcional: JEFE DE LA OFICINA DE ECONOMÍA
 Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LAS OPERACIONES DE LA UNIDAD DE CAJA, EFECTUANDO ACTIVIDADES DE RECEPCIÓN, ENTREGA Y CUSTODIA DE DINERO EN EFECTIVO, PARA LOGRAR LA RECAUDACIÓN DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DE CAJA.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. EFECTÚA EL COBRO POR TODO CONCEPTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL INO, DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO.
2. EMITE Y ENTREGA LAS BOLETAS DE VENTA ELECTRÓNICA Y FACTURA ELECTRÓNICA A LOS PACIENTES.
3. ENTREGA EL DINERO RECAUDADO DIARIAMENTE AL CAJERO CENTRAL CON EL LISTADO Y CON LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, PREVIAMENTE VERIFICADOS Y FIRMADOS.
4. INGRESA Y REGISTRA LA FILIACIÓN DE PACIENTES NUEVOS CON LOS DATOS CORRECTOS (APERTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS) DE LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN DE ACUERDO A NORMATIVA.
5. OTORGA CITAS A LOS PACIENTES, POR TODO TIPO DE SERVICIOS QUE PRESTA EL INO DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN - ROL Y CUPOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS.
6. REVISIÓN Y VISTO BUENO DE COMPROBANTES DE PAGOS CON CHEQUES.
7. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

OFICINA DE ECONOMÍA Y DEMAS DIRECCIONES, AREAS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO, CUANDO SE REQUIERA.

Coordinaciones Externas

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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título / Licenciatura
CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN, ECONOMÍA, SISTEMAS O AFINES		
<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.) ¿Colegiatura?

Si No

D.) ¿Habilitación Profesional?

Si No

E.) ¿Requiere SERUMS?

Si No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos):

ATENCIÓN AL CLIENTE, DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS FALSAS Y SISTEMA OPERATIVOS.

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

CURSOS EN ATENCIÓN AL CLIENTE O CAPACITACIÓN EN CAJA O AFINES A LAS FUNCIONES.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				

IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

05 Años

Experiencia específica

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

05 AÑOS

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

03 AÑOS EN EL SECTOR SALUD

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

Practicante Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o Departamento Gerente o Director

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

COMPROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.

REQUISITOS ADICIONALES

DISPONIBILIDAD INMEDIATA, HORARIOS ROTATIVOS.

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/. 1,800.00 (UN MIL OCHOCIENTOS Y 00/100 SOLES)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) PPV03

Órgano:	DIRECCION GENERAL
Unidad Orgánica:	UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
Puesto estructural :	NO APLICA
Nombre del puesto:	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
Dependencia funcional	UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

CONducir y SUPERVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE ADMISIÓN Y ORIENTACION EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- PROGRAMAR TURNOS Y SUPERVISAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ADMISIÓN DE LA UFSRC, PARA BRINDAR UNA BUENA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.
- BRINDAR CAPACITACION PERMANENTE SOBRE INFORMACIÓN ACTUALIZADA, AL PERSONAL DE ADMISIÓN E INFORMES DE LA UFSRC.
- PROVEER DE MATERIAL NECESARIO AL PERSONAL DE ADMISIÓN UFSRC Y SUPERVISAR SU BUEN USO.
- COORDINAR CON LOS DIFERENTES SERVICIOS DE NUESTRA INSTITUCIÓN A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INMEDIATA A LOS PACIENTES DEL SIS QUE INGRESAN POR UNA EMERGENCIA.
- ELABORACIÓN DE CUADROS ESTADISTICOS DE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ADMISIÓN UFSRC.
- ATENCIÓN DE SOLICITUDES PARA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES DERIVADOS DE INSTITUCIONES EXTERNAS.
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, REACIONADA A LA MISION DEL PUESTO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

COORDINADOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Coordinaciones Externas

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 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título / Licenciatura
ADMINISTRACIÓN (MINIMO V CICLO)		
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado
<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

C.) ¿Colegiatura?

Si No

D.) ¿Habilitación Profesional?

Si No

E.) ¿Requiere SERUMS?

Si No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos):

CONOCIMIENTO DE LA LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD, ASÍ COMO EL SISTEMA INFORMÁTICO SIGALEN PLUS.

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

CURSOS O SEMINARIO DE HUMANIZACION Y BUEN TRATO AL PACIENTE EN HOSPITALES Y/O INSTITUTOS O AFINES A LA FUNCIÓN.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones		X		
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				

IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

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

01 AÑO

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

01 AÑO EN EL SECTOR SALUD NIVEL III

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

Practicante Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o Departamento Gerente o Director

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

COMPROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.

REQUISITOS ADICIONALES

CONTRAPRESTACION MENSUAL

2,000.00 (DOS MIL Y 00/100 SOLES)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) PPV04

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Puesto estructural :	NO APLICA
Nombre del puesto:	MÉDICO OFTALMÓLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Dependencia funcional	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL DE OFTALMOLOGÍA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN Y TRAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS DE ETICA MEDICA, ASÍ COMO FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, A FIN DE PROPONER POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. ATENDER PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTORIOS GENERALES Y REFRACCIÓN.
2. REALIZAR INTERCONSULTAS Y DERIVACION DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS ESPECIFICAS A OTRAS SUB-ESPECIALIDADES
3. REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
4. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA Y EVENTOS INSTITUCIONALES Y CAMPAÑAS QUIRURGICAS.
5. CUMPLIR CON TURNOS EFECTIVOS ORDINARIOS APROBADOS.
6. TUTORIA A MÉDICOS RESIDENTES Y ROTANTES EN EL SERVICIO.
7. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE TIPO ASISTENCIAL.
8. ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y GUÍAS CLÍNICAS.
9. APOYAR SEGÚN NECESIDAD DE LA INSTITUCIÓN EN LOS TURNOS DE EMERGENCIA.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN.

Coordinaciones Externas

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 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 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 carrera/especialidad requeridos

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura
MÉDICO CIRUJANO		
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado
OFTALMOLOGÍA		
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

C.) ¿Colegiatura?

Si No

D.) ¿Habilitación Profesional?

Si No

E.) ¿Requiere SERUMS?

Si No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos):

CONOCIMIENTO DE PATOLOGÍAS OFTÁLMICAS: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

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

CURSO RELACIONADOS A LA ESPECIALIDAD EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos	X			
Hojas de cálculo	X			
Programa de presentaciones	X			
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				

IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua				
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL.

Experiencia específica

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

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA.

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

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD NIVEL III-2.

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

Practicante Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o Departamento Gerente o Director

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

COMPROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES

HABILIDADES O COMPETENCIAS

COMPROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.

REQUISITOS ADICIONALES

ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD.

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/. 5,500.00 (CINCO MIL QUINIENTOS CON 00/100 SOLES)

II. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO CAS N° 001-2020-INO-SEGUNDA CONVOCATORIA

NRO	ETAPAS DEL PROCESO	LUGAR / MODO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Publicación del Proceso: Talento Perú de SERVIR https://www.servir.gob.pe/talento-peru/		El 07 al 18 de setiembre del 2020	Oficina de Personal
CONVOCATORIA				
2	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional: https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/		El 07 al 18 de setiembre del 2020	Comité de Selección
3	Presentación de expediente de postulación – Anexos y documentos sustentatorios. (Horario de recepción de correo de 8:30 a 16:00 horas).	Vía correo electrónico: seleccioncas@ino.gob.pe	El 21 al 22 de setiembre del 2020	Postulante
SELECCIÓN				
4	Evaluación Curricular		El 23 de setiembre del 2020	Comité de Selección
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la página web institucional: https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/		El 24 de setiembre del 2020	Comité de Selección
6	Entrevista Personal	Virtual (se notificará el enlace a los postulantes aptos)	El 25 de setiembre del 2020	Comité de Selección
7	Publicación de resultados finales en la Página Institucional: https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/		El 28 de setiembre del 2020	Comité de Selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO				
8	Suscripción del Contrato. Lugar: Sede del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" en la Oficina de Personal ubicado en el Segundo Piso.		Los cinco primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales	Oficina de Personal

III. PROCEDIMIENTO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN:
3.1. Evaluación Curricular
3.1.1. Presentación de documentos: Anexos y Currículo Vitae documentado:

Esta etapa tiene puntaje y es eliminatoria. El postulante deberá presentar lo siguiente:

- a) Los Anexos que se detallan a continuación, deberán ser descargados de la página web institucional: <https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/>, del mismo modo deberán estar debidamente llenados sin enmendaduras, firmados y foliados de atrás hacia adelante, caso contrario el postulante será considerado como **NO APTO.**



El postulante deberá presentar los documentos en el siguiente orden:

1. Formato 1 (Solicitud de Inscripción)
 2. Anexo N° 07
 3. Anexo N° 08
 4. Anexo N° 09
 5. DNI vigente en tamaño A4
 6. **Currículo Vitae descriptivo** y documentado **que sustente el cumplimiento de los requisitos del perfil de puesto.**
 7. Los profesionales de la salud deberán presentar su Resolución del SERUMS, para los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
 8. En caso de ser Licenciado de las FF.AA., adjuntar Diploma de Licenciado.
 9. En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.
 10. Los profesionales de la salud especialistas, deberán acreditar la ESPECIALIDAD OBTENIDA.
 11. Los profesionales deberán presentar el CERTIFICADO VIGENTE DE HABILIDAD para el ejercicio de la profesión, cuando lo requiera el Perfil del Puesto.
- b) Los anexos y documentos que sustentan la postulación del postulante deberán ser **escaneados en un solo archivo en PDF, si este archivo es demasiado grande deberán ser comprimidos**, y enviarlos dentro del plazo establecido en el cronograma (ver ítem 3) y en el **horario de 8:30 a 16:00** horas al correo electrónico seleccioncas@ino.gob.pe, señalando en el asunto "**NOMBRE DEL POSTULANTE Y CÓDIGO DEL PUESTO**".

El envío de los formatos y documentos fuera del horario antes señalado, no será recepcionado por el Comité.

La no presentación de alguno de los formatos señalados en el inciso a) del numeral 3.1, será considerado como **NO APTO** al proceso de Convocatoria. Asimismo, **el postulante solo deberá presentarse para un solo código de la convocatoria**, caso contrario se considerará como **NO APTO**.

Cabe precisar que el correo: seleccioncas@ino.gob.pe, funcionará como mesa de partes, por lo que el postulante deberá remitir **un único expediente a dicho correo**, el expediente no debe ser subsanado ni remitirse reiteradas veces, caso contrario se considerará como válido la primera propuesta enviada.

Los datos que consignen en los formatos 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 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

3.1.2. Verificación del cumplimiento de los requisitos del perfil del puesto:

Se revisará los documentos acreditados en la ficha (Anexo N° 07), tomando como referencia el perfil del puesto, y otros documentos que considere necesario para su puntaje adicional. **Esta etapa tiene puntaje y es de carácter eliminatorio.**

Criterios de calificación:

La Evaluación Curricular tendrá un peso de 40% (40/100), según el detalle siguiente:

EVALUACIÓN HOJA DE VIDA	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA			
1. Experiencia	20%	35	70
2. Formación Académica	20%	15	30
Puntaje total de la evaluación curricular	40%	50	100

Los currículos (CV) documentados serán evaluados conforme al perfil de puesto solicitado, el puntaje mínimo que debe cumplir el postulante para pasar a la etapa de Entrevista Personal es de **cincuenta (50) puntos** y una máxima de **cien (100) puntos**.

Los requisitos solicitados en la presente convocatoria serán sustentados, según la documentación siguiente:

- Experiencia laboral y/o profesional**
 Peso 20% El puntaje Mínimo es 35 puntos y el Máximo es 70 puntos
 Deberá acreditarse con certificados, constancias de trabajo, resoluciones de encargatura y cese, órdenes de servicio, contratos y/o adendas, recibo de honorarios profesionales entre otros. Todos los documentos deberán presentar fecha de inicio y término.
 La calificación de las funciones sobre la experiencia será considerada válida siempre que tengan relación con las funciones del perfil de puesto
- Formación académica**
 Peso 20% El puntaje Mínimo es 15 puntos y el Máximo es 30 puntos
 Nivel Educativo: Deberá acreditarse el título profesional, grado académico, constancia de egresado, Certificado de Colegiatura, diploma de título técnico, certificado de secundaria completa, requisito mínimo requerido en el perfil de puesto, según corresponda.
 La información consignada en el formulario de currículum vitae (Anexo N°07), tiene carácter de **declaración jurada**, por lo que el postulante será responsable de la veracidad de la información y documentación que presenta y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad conforme a las disposiciones contenidas en la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.
- Cursos y/o programas de especialización**
 Deberá acreditarse con certificados y/o constancias correspondientes no mayor de cinco (05) años al inicio de la convocatoria. Los postulantes aprobados serán convocados a la siguiente etapa.



3.2. Entrevista Personal Virtual

La entrevista personal comprende dos (02) criterios de apreciación:

- **Evaluación de Habilidades:** Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las habilidades de los postulantes en función al perfil de puesto validado.
- **Evaluación Cognoscitiva:** Se mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o información.

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

ENTREVISTA PERSONAL	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
1. Evaluación de Habilidades	30%	25	50
2. Evaluación Cognoscitiva	30%	25	50
Puntaje total de la Entrevista Personal	60%	50	100

Esta etapa tiene puntaje y es de carácter eliminatorio. Tiene por finalidad profundizar en la trayectoria laboral y conocimientos específicos para el puesto, evaluar las habilidades socio laborales, valores y recursos personales (motivación) para la adaptación al puesto y otros criterios en relación con el perfil al que postula. Para aprobar esta etapa y ser considerado(a) **APTO** los postulantes deberán obtener como mínimo **50 puntos**, siendo el puntaje **máximo 100**.

Las entrevistas personales se llevarán a cabo en la modalidad virtual, por lo tanto los postulantes deberán contar con algún equipo electrónico (celular, laptop, PC, etc. Con cámara). Si el postulante no se presenta a la entrevista a través del aplicativo virtual en fecha y hora señalada (ver ítem 6 del Título II Cronograma y Etapas del Proceso CAS N° 001-2020-INO-SEGUNDA CONVOCATORIA), es causal de eliminación, con la indicación de **"NO SE PRESENTO"**.

IMPORTANTE: La entrevista personal se llevará a cabo de acuerdo al horario asignado para cada código en la publicación de resultados preliminares y no habrá tolerancia.

IV. VIGENCIA DEL CONTRATO CAS POR REEMPLAZO N° 01-2020-INO-SEGUNDA CONVOCATORIA.

La vigencia del Contrato CAS por reemplazo, es de la firma del contrato hasta el 31 de diciembre del 2020.

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

1. Declaratoria del proceso como DESIERTO:

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

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

- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

2. Cancelación del proceso de selección:

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

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

VI. DE LAS BONIFICACIONES

Las Bonificaciones que se otorgan a aquellos postulantes por razón de discapacidad, por su condición de personal licenciado de las fuerzas armadas o que se determinen por norma expresa, son asignadas al puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista realizadas en el proceso de selección.

BONIFICACIÓN	PORCENTAJE	BASE LEGAL
Licenciado de las Fuerzas Armadas – FFAA	10%	Ley N° 29248
Condición de discapacidad	15%	Ley N° 29973

VII. PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL DEL PROCESO

La comisión de selección, aplicará el promedio ponderado de las notas obtenidas por el postulante **APTO** en las etapas del concurso, cuyo resultado final se publicará en el link de la página web institucional: <https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/>.

Los pesos específicos para los fines de la ponderación son los siguientes:

- ✓ Evaluación Curricular : 40%
- ✓ Entrevista Personal : 60%

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje final mínimo aprobatorio para declarar "**GANADOR**" a un postulante al proceso de convocatoria es de **ochenta (80) puntos**, conforme lo dispone el numeral 6.7.7 de la Resolución Ministerial N° 076-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo 1057.

Se precisa que las bonificaciones a otorgar será de aplicación cuando el postulante haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en el puntaje total según corresponda.

PUNTAJE FINAL
Puntaje Total = Evaluación Curricular + Entrevista Personal
Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Licenciado de las Fuerzas Armadas (10% Puntaje Total)
Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Discapacidad (15% Puntaje Total)

En caso que el postulante tenga derecho a las dos (02) Bonificaciones mencionadas, estas serán asignadas de acuerdo al procedimiento y a la etapa que corresponde.

VIII. PRECISIONES IMPORTANTES

Los postulantes deben considerar lo siguiente:

- a) Cualquier controversia o interpretación a las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, será resuelto por el Comité de Selección.
- b) El presente proceso de selección se registrará por un cronograma. Asimismo, las etapas descritas en el párrafo precedente es de carácter eliminatorio, siendo de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en el portal institucional <https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/>.
- c) Si el postulante declarado como **GANADOR** en el proceso de selección, no presenta la información requerida **durante los 5 días hábiles posteriores a la publicación de resultados finales**, se procederá a convocar al primer accesitario según orden de mérito para la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación, de no suscribir el contrato el primer accesitario por las mismas consideraciones anteriores, la entidad podrá convocar al siguiente accesitario según orden de mérito o declarar desierto el proceso.
- d) El "ACCESITARIO" es el postulante que teniendo una nota aprobatoria no adjudicó una plaza, queda como "ACCESITARIO"; en el caso de que el ganador de una plaza no firme contrato o no tome posesión de cargo, de acuerdo a los plazos de ley, el "ACCESITARIO" accede al cargo correspondiente.
- e) El postulante que presente documentación adulterada o fraudulenta o que realice actos que atenten contra las disposiciones del proceso, dará lugar a su descalificación del postulante o a la resolución del contrato de haberse suscrito éste, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.
- f) Las personas que resulten ganadores y que a la fecha de publicación de los resultados finales mantengan vínculo laboral con el Estado, deberán presentar su carta de renuncia o resolución de vínculo contractual al momento de la suscripción del contrato.



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (Formato 1)

Lima,..... de..... del 2020

Señores:

Comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS
Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"
Presente.-

ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 001-2020-INO-SEGUNDA CONVOCATORIA.

De mi consideración:

Yo, identificado con DNI N° con dirección domiciliaria en , teléfono fijo celular y correo electrónico solicito mi participación como postulante en el proceso de selección de la Convocatoria CAS N° 001-2020-INO-SEGUNDA CONVOCATORIA para el puesto de , con código de puesto , para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

.....
Apellidos y Nombres:
DNI:



ANEXO 7

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día/Mes/Año

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de Identidad:

Ruc:

N° de Brevete (si aplica)

Dirección:

Av./Calle/Jr.

Nro.

Dpto.

Ciudad:

Distrito:

Teléfono Fijo

Celular:

Correo Electrónico :

Colegio Profesional:
(Si Aplica)

Registro N°:

Habilitación

SI () NO ()

Serums SI () NO () N° Resolución Serums

(Si Aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

II. **PERSONA CON DISCAPACIDAD (*):** SÍ () NO () N° Registro _____

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustenta torio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

III. **LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*):** SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento oficial que acredite dicha condición.

IV. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

En el caso de Doctorados, Maestrías, Especialización y/o Postgrado, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple).

Nivel	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/Pais	Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (mes/año)
DOCTORADO					
MAESTRIA					
POSTGRADO					
TITULO					
BACHILLER					
TITULO TECNICO					
SECUNDARIA					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Estudios complementarios: Cursos de especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad/Pais	Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas)	Fecha de extensión del documento (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					

(Agregue más filas si fuera necesario)



ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

--

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO		
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
Ingles			
Otro.....			
Otro.....			

V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO.**
La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con los respectivos certificados.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
1					
Breve descripción de la función desempeñada					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
2					
Breve descripción de la función desempeñada					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
3					
Breve descripción de la función desempeñada					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
4					
Breve descripción de la función desempeñada					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					



VI. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Teléfono Actual Entidad o Persona
1				
2				
3				

Lima, _____ de _____ de 2020

Firma del Postulante
DNI N°: _____



ANEXO N° 8

DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con carácter de Declaración Jurada manifiesto lo siguiente:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir ingreso del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección; salvo por función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por excepción de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, de corresponder.
2. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
3. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
4. **NO** encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
5. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado(a) y/o inhabilitado(a) para ejercer función pública.
6. **NO** tener sanción vigente en el registro Nacional de Proveedores.
7. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente en contra del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
8. **NO** ser funcionario de Organismos Internacionales.

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.

En caso de ser **GANADOR** del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

Lima,..... de..... de 2020

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____



ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO, VÍNCULO MATRIMONIAL O UNION DE HECHO CON FUNCIONARIO Y/O TRABAJADOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

Señora

Señora Presidenta de la Comisión de Proceso CAS del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

Presente.-

Yo,.....,Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°:....., domiciliado (a) en.....,en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificaciones; **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

- NO tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.
- SI tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	VINCULO

Lima,de 2020

Firma:

D.N.I. N°



DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS OFFICE "WORD, EXCEL Y PRESENTACIONES" (SEGÚN SEA EL CASO)

Yo, con DNI N° y domicilio fiscal en , declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento del manejo de los programas Office "WORD, EXCEL y PROGRAMA DE PRESENTACIONES", correspondiente a la plaza a la cual acceda.

Lima, ____ de _____ de 2020.

Firma
DNI:.....