



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

Ampl
Jm
A
P
BASES DEL PROCESO DE CONVOCATORIA
TEMPORAL

CAS N° 01-2023-INO
SEGUNDA CONVOCATORIA

AÑO 2023



**BASES PARA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
CAS TEMPORAL N° 01-2023-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 profesionales, bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Decreto Legislativo 1057, acorde a los requerimientos formulados por el área usuaria, según detalle:

CÓDIGO	UNIDAD ORGÁNICA	CARGOS	MONTO MENSUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CANTIDAD
PPV01	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA	MÉDICO OFTALMÓLOGO	7 064.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
PPV02	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA	MÉDICO OFTALMÓLOGO	7 064.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
TOTAL					2

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 Temporal 2023.

4. Base Legal.

- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057, que otorga derechos laborales.
- Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificada por el Decreto Legislativo N° 1417, que promueve la inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-DE.
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 31573, Ley del Teletrabajo y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2023-TR.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.



- Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- 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 de Presidencia Ejecutiva N° 052-2016-SERVIR-PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos".
- Resolución de Presidencia N° 330-2017-SERVIR-PE, formaliza la modificación del artículo 4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°107-2011-SERVIR/PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Guía para la virtualización de concursos públicos del D.L.N° 1057.
- Resolución Ministerial N° 763-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 346-MINSA/OGGRH-2023: "Directiva Administrativa para el proceso de Selección y Contratación de personal bajo el Régimen Laboral Especial de Contratación Administración de Servicios – CAS en el Ministerio de Salud.

Jm

Jm

A

R



II. PERFIL DE PUESTO:

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) PPV01

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

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA, 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.
2. REALIZAR INTERCONSULTAS Y DERIVAR PACIENTES CON PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS A OTRAS SUB-ESPECIALIDADES.
3. REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
4. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA Y EVENTOS INSTITUCIONALES.
5. CUMPLIR CON TURNOS EFECTIVOS ORDINARIOS APROBADOS.
6. REALIZAR TUTORIA A MÉDICOS RESIDENTES Y ROTANTES EN EL SERVICIO.
7. ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN..
8. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE TIPO ASISTENCIAL.
9. OTRAS FUNCIONES ASESIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.

Coordinaciones Externas
NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C.) ¿Colegiatura?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÉDICO CIRUJANO			D.)¿Habilitación Profesional?
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OFTALMOLOGÍA			E.)¿Requiere SERUMS?
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

Ju
Ju
A
P



CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO EN PATOLOGÍAS OFTÁLMICAS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

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

CURSO DE POST-GRADO EN GLAUCOMA, CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS, CURSOS 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	X			
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UN (01) AÑO

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:

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, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

REQUISITOS ADICIONALES

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 7 064.19 (SIETE MIL SESENTA Y CUATRO CON 19/100 SOLES).

Jr.
Chup
A
D



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (CÓDIGO) – PPV02

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

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO, CON CALIDAD Y RESPETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA, 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.
2. REALIZAR INTERCONSULTAS Y DERIVAR PACIENTES CON PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS Y OTRAS SUB ESPECIALIDADES.
3. REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
4. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA Y EVENTOS INSTITUCIONALES.
5. CUMPLIR CON TURNOS EFECTIVOS ORDINARIOS APROBADOS.
6. REALIZAR TUTORIA A MÉDICOS RESIDENTES Y ROTANTES EN EL SERVICIO.
7. ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
8. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE TIPO ASISTENCIAL.
9. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.

Coordinaciones Externas
NO APLICA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

<p>C.) Nivel Educativo</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <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"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica 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"/> 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"/>	<p>D.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">MÉDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">OFTALMOLOGÍA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	<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				<p>C.) ¿Colegiatura?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> <p>D.) ¿Habilitación Profesional?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> <p>E.) ¿Requiere SERUMS?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <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"/> 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"/>																																										
<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																																										
<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																																											

Jm
Jm
A
A



CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE PATOLOGÍAS OFTÁLMICAS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

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

CURSO DE POST-GRADO EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS, CURSOS AFINES A LA FUNCIÓN.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de		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	X			
Otros (especificar)				
Otros (especificar)				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

UNO (01) AÑO.

Experiencia específica

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

UNO (01) AÑO.

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

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

Practicante Profesional Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o 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, CALIDA Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

REQUISITOS ADICIONALES

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 7 064.19 (SIETE MIL SESENTA Y CUATRO CON 19/100 soles)

De acuerdo a lo solicitado, el/la postulantes debe tener en cuenta las siguientes especificaciones:

A. En lo que se refiere a la experiencia general y específica, el/la postulantes debe acreditar con los certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas,



resoluciones por designación o similar, u otros documentos en los que se indique obligatoriamente cargo y/o puesto, fecha de inicio y finalización de labores y/o la prestación de servicios. En caso contrario, dichos documentos no se toman en cuenta en la evaluación respectiva.

En el caso de presentar órdenes de servicio, estas deben estar acompañadas de las respectivas constancias y/o certificados que acrediten que la prestación del servicio se efectuó a favor de la entidad emitidos por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la entidad. En caso contrario, no son considerados para la contabilización de la experiencia (general y/o específica).

Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabiliza de la siguiente manera:

- a) El tiempo de prácticas preprofesionales realizadas en instituciones públicas o privadas por un periodo no menor de tres meses o hasta que se adquiera la condición de egresado.
- b) El tiempo de prácticas profesionales realizadas dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a la obtención de la condición de egresado de la formación técnica o universitaria requerida.
- c) En ambos casos, la fecha de egreso del/la postulante debe estar registrado. En caso contrario, la experiencia general se contabiliza desde la fecha de obtención del grado académico (bachiller), y/o título técnico o profesional registrado, en ese orden.

El Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) solo se contabiliza como tiempo de servicios prestados al Estado **si se prestó durante el año completo**.

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

- B. Cursos:** Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se pueden considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (08) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas. Los cursos **deben acreditarse con una antigüedad de no mayor a cinco (05) años al inicio de la convocatoria**.
- C. Programas de especialización y/o diplomados:** Deben consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una **duración no menor de 90 horas** y organizadas por por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos **deben indicar el número de horas lectivas**, no siendo tomados en cuenta si no contienen dicha indicación.

- D. SERUMS:** El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es una acción complementaria que realizan los profesionales de la salud como requisito para acceder a vacantes laborales en el Estado. Por tal motivo, al no tener naturaleza laboral ni modalidad formativa de servicios, su tiempo de duración no se considerará como experiencia general o específica para concursos públicos.



- E. **Residentado Médico:** La Ley N° 30453 lo reconoce como modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, por lo que su duración no se considera como experiencia general o específica para concurso públicos.
- F. **Práctica preprofesional y práctica profesional:** Ley N° 31396, que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo 1401.

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de desarrollo del puesto	Prestará servicios en la (Ejemplo: Departamento de Atención Especializada en Úvea: Av. Tingo María N° 398 - Lima)
Duración del contrato	Del(día) de(mes) al ...de...(mes) del 202... en el marco de la normativa (xxx).
Remuneración mensual	S/,00 (....mil con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.
Horario/Modalidad de Trabajo (*)	El horario/modalidad de trabajo, será la que establezca el órgano/unidad requirente.

(*) Modalidad de trabajo

- **Presencial:** Implica la asistencia física del/la servidor/a durante la jornada de trabajo.
- **Teletrabajo:** Implica la prestación de labores no presencial, salvo eventuales actividades o coordinaciones presenciales en la oportunidad en que el/la teletrabajador/a lo estime necesario o en que lo requiera el/la empleador/a público y/o privado.
- **Tetrabajo parcial:** Es aquel en el que se acuerda la prestación de actividades presenciales y actividades no presenciales. La distribución de la jornada debe ser especificada en el contrato de trabajo o en el acuerdo de cambio de modalidad de prestación de labores.

Asimismo, conforme señala el artículo 3 de la Ley N° 31572, el teletrabajo puede ser permanente o temporal, según el plazo acordado entre las partes.

Ante la inexistencia del plazo, se entiende que el teletrabajo es de naturaleza permanente. El carácter permanente del generagenera no impide que dicha modalidad pueda ser modificada.



IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

NRO	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
ETAPA DE CONVOCATORIA Y RECLUTAMIENTO			
1	Publicación del Proceso: Talento Perú de SERVIR https://www.servir.gob.pe/talento-peru/ Publicación de la convocatoria en la página web Institucional: https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/	Del 24 de octubre al 07 de noviembre del 2023	Comité de Selección
2	Presentación de expediente de postulación en: - Mesa de partes del INO Lugar: Av. Tingo María 398 Lima. - Horario de recepción en mesa de partes del INO, de 8:30 a 16:00 horas).	El 08 de noviembre del 2023	Postulante
EVALUACIÓN Y ELECCIÓN			
3	Evaluación de expedientes presentados por los postulantes	El 09 de noviembre del 2023	Comité de Selección
4	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la página web institucional: https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/	El 09 de noviembre del 2023	Comité de Selección
5	Evaluación de conocimientos: - Lugar: Auditorio Institucional – INO - Av. Tingo María 398 – Lima. -Horario: 9.30 a 10:30 horas).	El 10 de noviembre del 2023	Comité de Selección
6	Publicación de resultados de la Evaluación de Conocimientos en la página web institucional: https://www.ino.gob.pe/inicio/contrato-administrativo-de-servicios/	El 10 de noviembre del 2023	Comité de Selección
7	Entrevista Personal - Lugar: Auditorio Institucional del INO, Av. Tingo María 398 - Lima	El 13 de noviembre del 2023	Comité de Selección
8	Publicación de resultado final en la Página Institucional: https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/	El 13 de noviembre del 2023	Comité de Selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
9	Suscripción del Contrato. Lugar: Oficina de Personal (segundo piso) del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"	Los cinco primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales	Oficina de Personal

V. INSCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS AL PROCESO CAS TEMPORAL:

Los/as postulantes para participar en el proceso de selección CAS, deben tomar conocimiento de toda la documentación publicada en la página web institucional: <https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/> y en los paneles de la Oficina de Personal.

Los/as postulantes para participar en el proceso de selección CAS, deberán presentar la documentación solicitada firmada y sin enmendadura, las mismas que deberán ser



descargadas de la página web institucional: <https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/>, siendo los siguientes documentos:

1. Formato 1 (Solicitud de Inscripción)
2. Anexo N° 02
3. Anexo N° 03
4. Anexo N° 04
5. DNI en tamaño A4
6. Curriculum 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 deberán presentar el CERTIFICADO VIGENTE DE HABILIDAD para el ejercicio de la profesión, cuando lo requiera el Perfil del Puesto.

Los documentos antes referidos, deberán estar foliados de atrás hacia adelante en la esquina superior derecha y presentados en sobre cerrado en mesa de partes del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" en fecha y horario que establece el cronograma de actividades, con el siguiente rótulo:

Señor
PRESIDENTE DEL PROCESO DE CONVOCATORIA CAS TEMPORAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"
CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 01-2023-INO – SEGUNDA CONVOCATORIA.

CÓDIGO DEL PUESTO:

Apellidos y Nombres:

Nro. de DNI:

Unidad Orgánica:

Cargo a Postular:

E-MAIL: Celular:.....

La no presentación de alguno de los formatos antes señalados, 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**.

Los datos que consignen en los formatos (Anexos 2, 3 y 4) 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.

• 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

VI. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tienen un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

ETAPAS-EVALUACIONES		PUNTAJES	
EVALUACIÓN CURRICULAR			
a.	Experiencia	20	
b.	Formación académica, cursos y/o estudios de especialización.	20	
Puntaje Total de la Evaluación de la Ficha Resumen Curricular		40	
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO		PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO
Puntaje total de conocimiento		18	30
ENTREVISTA PERSONAL		PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO.
Puntaje de Entrevista Personal		18	30
Puntaje total del Proceso de Selección		76	100

Nota: Cada puntaje es eliminatoria y para pasar a la siguiente etapa, debe cumplir con el puntaje mínimo requerido, el puntaje total aprobatorio será de 76 puntos mínimo.

VII. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

A. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO.- El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando no se registren postulantes
- Cuando ninguno de los/as postulantes cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando los/as postulantes no obtengan nota aprobatoria en las distintas etapas.
- Cuando el/la ganador/a no se presente a la suscripción del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación del resultado final, y no exista accesitario/a.
- Cuando el accesitario no se presente de manera física a la suscripción de contrato.



- La Oficina de Personal, comunicará al área usuaria que el proceso de selección ha sido declarado desierto. Para efectuar una nueva convocatoria es suficiente que ésta reitere la necesidad de contratación.
- B. CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN.-** El proceso puede ser cancelado en algunos de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la Institución:
- Desaparición de la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
 - Restricciones presupuestales.
 - Otros supuestos debidamente justificados.

VIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

A. EVALUACIÓN CURRICULAR

Los/as postulantes que no cumplen con el perfil mínimo de puesto o con las formalidades descritas en el **punto II** no son considerados para la siguiente fase.

B. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Aquellos/as postulantes que hayan pasado la Evaluación Curricular acceden a la Evaluación de Conocimientos, basada en un examen con 10 preguntas, cada pregunta tendrá un puntaje de 3 puntos.

En caso se detecte durante la evaluación técnica de conocimientos o con posterioridad a ella, algún tipo de irregularidad, la entidad podrá adoptar las medidas legales y administrativas que correspondan.

C. ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos/as postulantes que hayan superado la etapa de la Evaluación Técnica de Conocimientos acceden a la Entrevista Personal que se realizará de manera presencial en el lugar que se establezca en el cronograma de actividades.

D. RESULTADO DEL PROCESO

Los resultados del proceso de Selección CAS Temporal, son publicados en la página web de la Institución: <https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/> y en los paneles que establezca la Oficina de Personal.

IX. IMPUGNACIÓN

El/la postulantes que no estuviera de acuerdo con el **resultado final** luego de la publicación de los resultados finales, podrá interponer recurso de reconsideración dentro de los dos (02) días siguientes a la fecha de publicación, el cual será resuelto por el Comité de Selección dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de presentado. De considerarlo pertinente, el/la postulante que no estuviera de acuerdo con el resultado final tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación, el cual será elevado al Tribunal del Servicio Civil, dentro los plazos establecidos en el Reglamento de referido Tribunal y conforme a los criterios establecidos por éste.



Solo son impugnables los resultados finales o cuadro de resultados finales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217° del texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N° 008-2020-SERVIR/TSC, por lo que no procede impugnar resultados preliminares o calificaciones obtenidas en alguna de las etapas del proceso o cualquier acto emitido antes de la emisión y publicación de los resultados finales del proceso. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de selección ni el proceso de vinculación.

X. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

Para efectos de la suscripción y registro del contrato, el/la postulante declarado/a **GANADOR/A** en el proceso de selección debe tener en cuenta lo siguiente:

Acercarse a la Oficina de Personal para la entrega del CV para su fedateo correspondiente, el mismo que deberá ser remitido dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de publicado el resultado final de ganador/a.

En caso de haber contado con vínculo laboral con el Estado, **deberá gestionar oportunamente su término contractual y la baja en el aplicativo AIRHSP previa a la suscripción del contrato**, salvo que se encuentren dentro de algunos supuestos de excepción de la prohibición de doble percepción.

Una vez corroborada la entrega de la documentación, se procederá a suscribir el contrato.

XI. VIGENCIA DEL CONTRATO CAS TEMPORAL

La vigencia del Contrato CAS Temporal – Segunda Convocatoria, es de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre del 2023.

XII. 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/cas-contrato-administrativo-de-servicios/>.

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje final mínimo aprobatorio para declarar "**GANADOR/A**" es de **setenta y seis (76) puntos**, conforme lo dispone el literal **d.** del numeral 8.3.2.5 de la Resolución Ministerial N° 763-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 346-MINSA/OGGRH-2023, Directiva Administrativa para el Proceso de Selección y Contratación de Personal bajo el Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS en el Ministerio de Salud.



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

XIII. PRECISIONES IMPORTANTES

El/la postulante 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 regirá por un cronograma de actividades. 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/cas-contrato-administrativo-de-servicios/>.
- c) Si el/la postulante declarado/a como **GANADOR/A** 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 adjudico una plaza, queda como "ACCESITARIO"; en el caso de que el ganador/a 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/la postulante GANADOR/A deberá acercarse a la Oficina de Personal para la entrega del CV para su fedateo correspondiente, el mismo que deberá ser remitido dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de publicado el resultado final de ganador/a.

Jm
Chump
A
A



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (Formato 1)

Lima,..... de del 2023

Señores:

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

ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 01-2023-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 Temporal N° 01-2023-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:

[Handwritten signatures in blue ink]



ANEXO 2

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°: _____

Lugar del registro: _____

Habilitación SI () NO ()

Serums SI () NO () N° Resolución Serums _____
(Si Aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

Jr.
dup
A
A



SECIGRA (Si aplica) SI () NO ()

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

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SÍ () NO ()

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

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 sólo 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 alcanzado	Nombre de la Profesión/Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/País	Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (DD/MM/aaa)
DOCTORADO					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios.

(OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución/universidad o centro de estudios	Ciudad/País	Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					

(Agregue más filas si fuera necesario)



ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1:

Idioma 1:

Nivel Idioma 1:

Nivel Idioma 1:

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: Pública (), 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: Pública (), 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: Pública (), 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: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					

Jm
camp
A
f

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.



Experiencia (Registrar el tiempo total de xperiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Especifica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado en la experiencia laboral y/o profesional.

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

Marcar con un aspa según corresponda:

Si NO

VI. REFERENCIAS LABORALES

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

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo de la Referencia	Nombre del jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono Actual Entidad o Persona
1				
2				
3				

Lima, _____ de _____ de 2023

Firma del Postulante
DNI N°: _____



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe _____, identificado/a con DNI N° _____, domiciliado/a en _____

DECLARO BAJO JURAMENTO

No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.

Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:

- a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de colusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397-A, 398, 399, 400 y 401 Código Penal.
- b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
- c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencisa; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
- d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
- e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
- f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.

No tener deuda por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.

No estar registrados en el registro Nacional de sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

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

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____

Lima,..... de.....del 2023



ANEXO N° 4

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"

Señor

Señor Presidente 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 2023

Firma:

D.N.I. N°.....

Handwritten signatures and initials in blue ink.