



## MINISTERIO DE SALUD

### INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA *"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"*

BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL CONCURSO PÚBLICO  
PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES POR CONTRATO A  
PLAZO FIJO

Nº 01-2025-CP-INO



AÑO – 2025



## BASES DEL CONCURSO PÚBLICO POR REEMPLAZO PARA LA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

### 1. FINALIDAD

Establecer los procedimientos y criterios técnicos para desarrollar el Concurso Público para Cobertura de Plazas Vacantes Presupuestadas en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

### 2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos, requisitos, condiciones y disposiciones que regulen el Concurso Público para la cobertura de plazas vacantes presupuestadas en la modalidad de contrato a plazo fijo de conformidad con el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM; y demás dispositivos que regulan el ingreso a la Administración Pública.

### 3. ALCANCE

La presente Base es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes de la Comisión del Concurso Público y las personas naturales que se presenten al concurso público para cobertura de plazas vacantes presupuestadas en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

### 4. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 23536, Ley del Trabajo y de Carrera de los Profesionales de la Salud.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30057, que aprueba la Ley del Servicio Civil y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- 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° 31572, Ley del Teletrabajo y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2023-TR.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- Decreto Legislativo N° 559, que aprueba la Ley del Trabajo Médico y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Decreto Legislativo N° 1153, Ley que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1023, que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.



- Decreto Legislativo N° 1666, Decreto Legislativo de la Gestión Fiscal de los Recursos Humanos en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- Resolución Ministerial N°453-86-SA/DM, Reglamento General de Provisión de Plazas para Organismos y Dependencias del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N° 072-2012-INO-D, aprueba el manual de Organizaciones y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Resolución Ministerial N° 230-2022-MINSA, que aprueba el Manual Clasificador de Cargos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°090-2025-INO-OP, que aprueba el Presupuesto Análítico de Personal (PAP) 2024.
- Resolución Directoral N° 126, que autoriza la convocatoria al Concurso Público para Cobertura de Plazas Vacantes Presupuestadas.

## 5. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 GENERALIDADES

- 9
- a) El ingreso previsto en la presente base se refiere al ingreso de una persona natural a laborar bajo la modalidad de contrato por servicios personales para labores de naturaleza permanente, dicho ingreso se efectúa obligatoriamente mediante concurso.
  - b) Los cargos deben estar consignados en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P) y sus correspondientes plazas en el Presupuesto Análítico de Personal PAP debidamente habilitados y acreditados presupuestalmente y registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).
  - c) El proceso está a cargo de la Comisión de Concurso Público para la cobertura de plazas vacantes presupuestadas, conformada mediante Resolución Directoral de la máxima autoridad.
  - d) Podrán postular al Concurso Público, aquellas personas naturales que cumplan con los requisitos mínimos del perfil de puesto.
  - e) El proceso está a cargo de la Comisión de Concurso Público de plazas vacantes presupuestadas.
  - f) El Concurso Público se desarrolla conforme a los principios de legalidad, equidad, igualdad, meritocracia, objetividad, imparcialidad, presunción de veracidad, transparencia y publicidad.

### 5.2 DE LA OFICINA DE PERSONAL

18

La Oficina de Personal, participa en el desarrollo del Concurso Público, desempeñando las siguientes funciones:

- a) Brindar asesoramiento y asistencia permanente a la Comisión de Concurso Público.
- b) Proporcionar a la Comisión de Concurso la relación de plazas vacantes presupuestadas vigentes a la fecha, indicando el cargo y la unidad orgánica.
- c) Proporcionar toda clase de información que requiera la Comisión.
- d) Guardar confidencialidad respecto de toda información a que tenga acceso con ocasión del Concurso.
- e) Una vez emitido el acto resolutorio, se procederá a registrar a los ganadores del proceso en sus nuevos cargos y plazas en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

### 5.3 DE LA COMISIÓN DE CONCURSO PÚBLICO

La Comisión del Concurso Público, es la encargada de realizar la convocatoria y demás etapas del procedimiento de selección.

#### 5.3.1 De la Comisión de Concurso Público:

- a) La Comisión será conformada por resolución de la máxima autoridad del Instituto Nacional



de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

- b) La Comisión está facultada para solicitar en calidad de apoyo la participación de los directores ejecutivos, Jefes de Departamento o Jefes de Oficina, profesional y/o especialistas que estimen necesarios para el mejor ejercicio de sus funciones.
- c) Los miembros de la Comisión se inhibirán de la evaluación del postulante, en caso de existir vínculo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio o convivencia de ser el caso. La inhibición es solo para la evaluación del postulante con el que tiene vínculo.
- d) Los acuerdos que adopten los miembros de la Comisión deben constar en las respectivas Actas, las mismas que deben estar suscritas y visadas por todos los miembros que integran la Comisión de Concurso Público.
- e) Los miembros de la Comisión de Concurso Público están impedidos de:
  - Divulgar los aspectos confidenciales y de toda información a que tenga acceso en el Concurso.
  - Ejercer o someterse a influencia parcializada en la evaluación de los postulantes.
  - Rechazar preliminarmente las solicitudes de los postulantes que se presenten al Concurso Público.

El Concurso Público se sujeta al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en la modalidad de contrato a plazo fijo, se efectúa teniendo en cuenta la necesidad del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

### 5.3.2 De las funciones de la Comisión de Concurso Público:

- a) Conducir el proceso de Concurso Público.
- b) Elaborar, aprobar y publicar las Bases de Convocatoria del Concurso Público.
- c) Elaborar el Acta de Instalación de la Comisión del Concurso Público y suscribir las actas de todas las reuniones que celebren en el desarrollo del proceso de concurso.
- d) Participar en todas las etapas del proceso de evaluación, por lo que su asistencia tiene carácter de obligatorio para todas las actividades a cargo de la Comisión.
- e) Elaborar y aprobar el cronograma de actividades y convocar el Concurso Público.
- f) Solicitar un banco de preguntas con sus respectivas respuestas según correspondan para la elaboración de la prueba de conocimientos.
- g) Convocar a los representantes de los gremios sindicales del INO a participar en calidad de veedores en las etapas del proceso del concurso.
- h) Publicar la relación de plazas vacantes, conforme a lo informado por la Oficina de Persona.
- i) Recepcionar, verificar y evaluar los expedientes que presenten los postulantes al Concurso Público, a fin de verificar que cumplan con los requisitos establecidos en la presente Bases.
- j) Elaborar y publicar la relación de los postulantes aptos para participar en el Concurso Público en el portal web: <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/> y los paneles que utilice la Oficina de Personal.
- k) Evaluar y calificar a los postulantes de acuerdo con los criterios establecidos en la presente Bases de Concurso.
- l) Declarar desierto las plazas convocadas en el Concurso Público, cuando los postulantes no reúnan los requisitos y/o no alcancen el puntaje aprobatorio mínimo.
- m) Determinar, elaborar y publicar el resultado final del Cuadro de Orden de Méritos del Concurso Público.
- n) Remitir el Informe Final a la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- o) Otras que resulten aplicables conforme a las normativas vigentes.



### 5.3.3 Plazas aprobadas para el Concurso Público por reemplazo de plazas vacantes presupuestadas en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

CÓDIGO	CARGO	NIVEL	UNIDAD ORGÁNICA	N° AIRHSP	REMUNERACION MENSUAL	CANTIDAD DE PUESTOS
CP-1	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA	000332	6,644.00	1
CP-2	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN	000252 000264	6,644.00	2
CP-3	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES EXTERNAS, CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA	000051	6,644.00	1
CP-4	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO	000261	6,644.00	1
CP-5	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	000292	6,644.00	1
CP-6	MÉDICO ESPECIALISTA	MC-1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EMERGENCIA	000298	6,644.00	1
CP-7	TÉCNICO/A EN LABORATORIO I	STF	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - LABORATORIO	000342	2,775.00	1
CP-8	TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA I	STF	DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA	000176	2,775.00	1

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### - Etapas del Concurso Público:

- a) Convocatoria
- b) Presentación de expedientes de postulación.
- c) Proceso de Selección:
  - Evaluación Curricular
  - Prueba de Conocimiento
  - Entrevista Personal
- d) Publicación del Cuadro de Orden de Méritos.
- e) Informe Final.

### 6.1 DE LA CONVOCATORIA

La convocatoria del proceso del Concurso Público, será registrada y difundida en el Portal de Empleos y Practicas en el Estado en Talento Perú, como mínimo durante diez (10) días hábiles, de acuerdo a lo dispuesto por la Única Disposición Complementaria Modificatoria en el Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1401, y en la página web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/>.



Los postulantes podrán hacer las consultas que estimen pertinentes, únicamente durante la etapa de convocatoria, a través de Mesa de Partes del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos". Las respuestas a las consultas son aclaratorias y no modifican las presentes Bases, no siendo impugnables y sin derecho a réplica.

### 6.1.1 Contenido de la Convocatoria

El aviso de la convocatoria contiene:

- Publicación de las plazas vacantes, precisando la denominación del cargo a concursar, unidad orgánica, grupo ocupacional, nivel o categoría remunerativa.
- Bases Administrativas del Concurso Público en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" y Anexos.
- Cronograma de actividades del proceso de Concurso Público.

### 6.1.2. Cronograma del Proceso de Selección

NRO	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>ETAPA DE CONVOCATORIA Y RECLUTAMIENTO</b>			
1	Instalación del Comité del proceso del Concurso Público	EL 18 de julio del 2025	Comité de Selección
2	Publicación del Proceso: Talento Perú de SERVIR <a href="https://www.servir.gob.pe/talento-peru/">https://www.servir.gob.pe/talento-peru/</a>	Del 21 de julio al 06 de agosto del 2025	Comité de Selección
	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional: <a href="http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/">http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/</a>		
3	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 07 de agosto del 2025	Postulante
<b>EVALUACIÓN Y ELECCIÓN</b>			
4	Evaluación de expedientes presentados por los postulantes	El 08 de agosto del 2025	Comité de Selección
5	Publicación del resultado de la evaluación curricular en el portal <a href="http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/">http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/</a> y en los paneles que utilice la Oficina de Personal.	El 11 de agosto del 2025	Comité de Selección
6	Examen de conocimientos Hora: 09:00 a.m. Lugar: Auditorio Institucional (Av. Tingo María N° 398, Lima).	El 12/08/2025	Comité de Selección
7	Publicación de resultados de la evaluación escrita en el portal web <a href="http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/">http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/</a> y en los paneles que utilice la Oficina de Personal.	El 13/08/2025	Comité de Selección
8	Entrevista Personal Horario: 9:00 a.m. Lugar: Auditorio Institucional de la Institución.	El 14/08/2025	Comité de Selección
9	Publicación del resultado final del Cuadro de Orden de Méritos del Concurso Público a través del portal web institucional <a href="http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/">http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/</a> y en los paneles que utilice la Oficina de Personal.	El 18/08/2025	Comité de Selección
10	Emisión del Informe Final de la Comisión.	El 22/08/2025	Comité de Selección
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
11	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



**6.2 INCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS AL CONCURSO PÚBLICO A PLAZA FIJO - D.L. N° 276:**

Los/as postulantes para participar en el proceso de selección, deben tomar conocimiento de toda la documentación: <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/> publicada en la página web institucional y en los paneles de la Oficina de Personal.

Los/as postulantes para participar en el proceso de selección, deberán presentar la documentación solicitada firmada y sin enmendadura, las mismas que deberán ser descargadas de la página web institucional: <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/> siendo los siguientes documentos:

- a) Anexo N° 01 – Solicitud de inscripción.
- b) Anexo N° 02 - Hoja de resumen del Postulante.
- c) Anexo N° 03 - Declaración Jurada de no tener relación de parentesco por razones de consanguinidad y/o afinidad.
- d) Anexo N° 04 - Declaración Jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.
- e) Anexo N° 05 - Declaración Jurada de no contar con sanción administrativa disciplinaria en el semestre inmediato anterior al concurso.
- f) Anexo N° 06 -Declaración Jurada de No encontrarse en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM.
- g) Formato N° 01 (Según corresponda)
- h) Formato N° 02 (Según corresponda)
- i) Copia simple del Documento Nacional de Identidad.
- j) Currículo Vitae descriptivo y documentado que sustente el cumplimiento de los requisitos del perfil de puesto.
- k) 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.
- l) En caso de ser Licenciado de las **FF.AA.**, adjuntar Diploma de Licenciado.
- m) En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad o Carnet de **CONADIS**.
- n) 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:**

**Modelo de rótulo que va pegado en la parte frontal del sobre:**

Señor  
 Presidente de la Comisión de Concurso Público para la Cobertura de Plazas  
 Vacantes Presupuestadas del Instituto Nacional de Oftalmología  
 "Dr. Francisco Contreras Campos".  
 Presente.-

CÓDIGO DEL PUESTO:.....

Apellidos y Nombres:.....

DNI.....

CARGO AL QUE POSTULA:.....

UNIDAD ORGÁNICA:.....

ITEM N° ..... N° DE CELULAR .....

E-MAIL:.....

CELULAR:.....

La documentación presentada no deberá tener borraduras, manchas, ni enmendaduras, ni cualquier signo de alteración, en caso contrario la Comisión la considerará como no presentada. Se dejará constancia de cualquiera de las situaciones indicadas, en el acta correspondiente.



### 6.3 EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES

Comprende los factores de Evaluación Curricular, Evaluación Escrita y Entrevista Personal, con la condición o declaración de "APTO" y "NO APTO", considerando los factores de selección y coeficiente de ponderación.

#### 6.3.1. Factores y puntajes:

El concurso comprenderá la calificación de tres (3) factores:

FACTORES	PUNTAJE
Evaluación Curricular	(0 a 100 puntos)
Prueba de conocimientos	(0 a 100 puntos)
Entrevista Personal	(0 a 100 puntos)

El resultado que se obtenga por cada factor es eliminatorio, los postulantes deben tener la condición de "APTO", para continuar las etapas siguientes del proceso del Concurso Público.

GRUPO OCUPACIONAL	VALORACION DE COEFICIENTES			
	CURRICULUM VITAE	PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	ENTREVISTA PERSONAL	TOTAL
PROFESIONAL	0.20	0.50	0.30	100 %
TÉCNICO CATEGORIZADO	0.20	0.50	0.30	100 %

### 6.4 EVALUACIÓN

Comprende la evaluación objetiva de los postulantes, la que se realiza en función de los requisitos previstos en el perfil de puesto de la presente base. El puntaje máximo de las etapas de evaluación es de **100 puntos**, distribuidos de acuerdo con el detalle siguiente:

#### 6.4.1. Evaluación Curricular

- En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil presentado por parte del postulante, para tal efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado, tiene carácter eliminatorio y la nota mínima es de sesenta (60/100).
- Para efectos de la acreditación de capacitación, se tomará en cuenta los cursos y/o especialización que estén relacionadas directamente con el puesto requerido y funciones a desarrollar. **Los cursos que se tomen en cuenta serán aquellas obtenidas en los últimos cinco (05) años.**
- Para efectos de la acreditación de la experiencia laboral se tomará en cuenta constancias, certificados de trabajo, contratos, y/o documento análogo que acredite el servicio o trabajo brindado.

**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.**



#### 6.4.2. Prueba de Conocimiento

- a) A través de la prueba de conocimiento se busca evaluar en grado de conocimiento que posee el postulante respecto al perfil del cargo que postula, tiene carácter eliminatorio y la nota mínima es de sesenta (60/100).
- b) La Comisión en base a los requisitos de la plaza a convocar, elaborará el cuestionario de preguntas, asignándole el puntaje respectivo, o utilizará las preguntas de otras entidades a las cuales se les solicite adoptando las medidas de seguridad respectiva.
- c) La Comisión en pleno verificará la presencia de los legítimos postulantes, cuya única identificación será su documento nacional de identidad (DNI).
- d) La calificación de la evaluación escrita se hará inmediatamente después de concluida, procediendo a la publicación de los resultados según el cronograma de actividades de la Base del Concurso Público.

#### 6.4.3. Entrevista Personal

La entrevista personal es un complemento de las pruebas anteriores, explorándose en el postulante su personalidad, conocimientos generales, experiencia, rasgos de carácter, aspiración e interés entre otros aspectos siguientes:

CRITERIOS
<b>ASPECTO PERSONAL:</b> Mide la presencia, la naturalidad en el vestir y la limpieza del postulante.
<b>SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL:</b> Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias.
<b>CAPACIDAD DE PERSUASIÓN:</b> Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.
<b>CAPACIDAD PARA TOMA DE DECISIONES:</b> Mide el grado de capacidad de análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos.
<b>CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL:</b> Mide la magnitud de los conocimientos del postulante, relacionado con el cargo y la política nacional de salud.

El puntaje final de la entrevista personal se obtiene promediando el puntaje o la calificación hecha en forma individual por cada miembro de la Comisión.

#### 6.5 DE LAS BONIFICACIONES

##### a) Licenciados de las Fuerzas Armadas

La comisión otorgará una bonificación de diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la etapa de la entrevista final, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, siempre que el postulante lo haya indicado y haya adjuntado en su currículum vitae documentado copia del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

##### b) Personal con discapacidad

Se otorgará una bonificación del quince (15%) en el puntaje total, conforme al artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973, la Ley General de la persona con Discapacidad, siempre que el postulante haya superado el puntaje mínimo establecido para la Etapa de Entrevista Personal.

Para tales efectos, el/la postulante deberá declarar en el Anexo N° 2 (Formulario de Curriculum Vitae) su condición de persona con discapacidad y acreditarla con una copia



simple del documento del certificado de discapacidad y/o resolución emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

Si el/la postulante posee alguna condición que requiera **ajustes razonables**<sup>1</sup> para la ejecución de las etapas del proceso de selección, debe declararla en el **Formato N° 1 (Solicitud de Ajustes Razonables para Personas con Discapacidad)**.

La persona con discapacidad que, por dilaciones o demoras ajenas a ella, no cuente con el Certificado de Discapacidad o el Carnet CONADIS, solicita el otorgamiento de ajustes razonables adjuntando el **Formato N° 2 (Declaración jurada donde manifieste que tiene la condición de discapacidad)**.

Esta declaración jurada se sustituye por el respectivo Certificado de Discapacidad, una vez que sea obtenido, señalando el tipo de ajuste requerido.

**NOTA:** Si un/a postulante tuviera derecho a las dos bonificaciones adicionales previamente señaladas, las mismas se suman, teniendo derecho a una bonificación adicional total por ambos conceptos del 25% sobre el puntaje final aprobatorio.

**c) Bonificación por deportista calificado de alto nivel**

Se otorgará la bonificación por ser Deportista Calificados de Alto Nivel de acuerdo con la vigencia de la acreditación y a los porcentajes establecidos en el reglamento de la Ley N° 27674 sobre el puntaje de la evaluación curricular, siempre y cuando haya aprobado la evaluación, a los/las postulantes que hayan indicado al momento de postulación dicha condición, debiendo además ser acreditado con la copia simple del documento oficial emitido por Instituto Peruano del Deporte. Dicha bonificación será de acuerdo con el nivel obtenido y descrito en el siguiente cuadro:

Nivel	Consideraciones	Bonificación
Nivel 1	Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas mundiales y panamericanas.	20%
Nivel 2	Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas.	16%
Nivel 3	Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas.	12%
Nivel 4	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata.	8%
Nivel 5	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales.	4%

**6.6 PERFIL DE PUESTO DEL CONCURSO PÚBLICO DE COBERURA DE PLAZA VACANTE PRESUPUESTADA.**

Perfiles de Puestos para la convocatoria del Concurso Público para la Cobertura de Plazas Vacantes Presupuestadas en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

<sup>1</sup> Según la primera disposición final de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, que formaliza el acuerdo de Consejo Directivo en el cual se aprobaron los "Lineamientos para el Otorgamiento de ajustes razonables a las personas en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público"



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO – CÓDIGO CP-01

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA
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

- EFFECTUAR ATENCIÓN INTEGRAL DE COMPETENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS ESTABLECIDAS.
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADAS.
- EFFECTUAR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.
- ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIOS.
- PARTICIPAR EN JUNTAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y EL ESTADO DE SALUD DEL MISMO.
- PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CAMPO DE LA ESPECIALIDAD DE SU COMPETENCIA.
- PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACION PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.
- SUPERVISAR A MÉDICOS DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CUANDO CORRESPONDA.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO O ASIGNADAS POR NORMA EXPRESA.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

NO APLICA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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



**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO – QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA Y CATARATA.

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

CURSO EN GLAUCOMA, ADEMÁS DE CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES CLÍNICO QUIRÚRGICAS, Y 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.

TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA.

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA.

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

NO APLICA.

**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, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO – CÓDIGO CP-02

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Dependencia funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN
Puestos a su cargo:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN OPTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN 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

- EFFECTUAR ATENCIÓN INTEGRAL DE COMPETENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS ESTABLECIDAS.
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADAS.
- EFFECTUAR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.
- ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIOS.
- PARTICIPAR EN JUNTAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.

### 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	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÉDICO CIRUANO			<b>D.) ¿Habilitación Profesional?</b>	
<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 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPTALMOLOGÍA			<b>E.) ¿Requiere SERUMS?</b>	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 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"/>					

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO.

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

CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES CLÍNICAS QUIRÚRGICAS, Y 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.

TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA.

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA.

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

NO APLICA.

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**

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)

g

h



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO – CÓDIGO CP-03

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES EXTERNAS, CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES EXTERNAS, CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA
Dependencia funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES EXTERNAS, CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN CÓRNEA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EVALUACIÓN, TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO, GARANTIZANDO CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE ÉTICA MÉDICA. ASIMISMO, FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ORIENTADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- EFFECTUAR ATENCIÓN INTEGRAL DE COMPETENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS ESTABLECIDAS.
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADAS.
- EFFECTUAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.
- ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO.
- PARTICIPAR EN JUNTAS MÉDICAS Y COORDINAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y EL ESTADO DE SALUD DEL MISMO.
- PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CAMPO DE LA ESPECIALIDAD DE SU COMPETENCIA.
- PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.
- SUPERVISAR A MÉDICOS DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CUANDO CORRESPONDA.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO O ASIGNADAS POR NORMA EXPRESA.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

NO APLICA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>A.) Nivel Educativo</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <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 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 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> </tbody> </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 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Titulo 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		<b>C.) ¿Colegiatura?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>D.) ¿Habilitación Profesional?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>E.) ¿Requiere SERUMS?</b> <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 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																					



**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO DE LAS ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS DE LA SUPERFICIE OCULAR Y DE LA CórNEA.

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

CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES CLÍNICO QUIRÚRGICAS Y 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.

TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA

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

NO APLICA

**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, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO – CÓDIGO CP-04

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO
Dependencia funcional:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO 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. REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIA – RETINA Y VÍTREO.
4. REALIZAR PROCEDIMIENTOS: INYECCIONES INTRAVITREAS Y LÁSER.
5. REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
6. REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN EN EL CAMPO DE RETINA Y VÍTREO.
7. CUMPLIR CON TURNOS EFECTIVOS ORDINARIOS APROBADOS.
8. REALIZAR TUTORIA A MÉDICOS RESIDENTES Y ROTANTES EN EL SERVICIO.
9. ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
10. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE TIPO ASISTENCIAL.
11. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS 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				X	No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÉDICO CIRUJANO			<b>D.) ¿Habilitación Profesional?</b>	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<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 Superior (3 AÑOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OFTALMOLOGÍA			<b>E.) ¿Requiere SERUMS?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No



**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE PATOLOGÍAS OFTÁLMICA Y EN RETINA Y VÍTREO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

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

CURSOS RELACIONADOS A ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS, ENTRENAMIENTO EN LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA Y VÍTREO EN UN CENTRO DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN RETINA Y VÍTREO POR UN PERIODO DE DOS (02) AÑOS COMO MÍNIMO.

**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		
Programa de Estadística		X		
Programa de edición de vídeos		X		
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.

TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA.

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA.

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA.

**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.

PUBLICACIÓN EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

COMPROMISO, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DISPONIBILIDAD Y FLEXIBILIDAD EN SU TIEMPO.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO CÓDIGO CP-05

Órgano:	DIRECCION GENERAL
Unidad Orgánica:	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Dependencia funcional:	JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

ELABORAR, MONITOREAR Y EVALUAR LA NORMATIVIDAD E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD, PARA GENERAR INFORMACIÓN OPORTUNA Y VÁLIDA QUE ORIENTE LA TOMA DE DECISIONES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- EFECTUAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS Y DE SALUD PÚBLICA.
- PARTICIPAR EN RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y COMITÉS INSTITUCIONALES.
- PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES, GUÍAS DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CAMPO DE LA ESPECIALIDAD COMPETENTE.
- PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO, ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO O ASIGNADAS POR NORMA EXPRESA.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

DIRECCIONES Y OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN

#### Coordinaciones Externas

- DIRIS LIMA CENTRO
- CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### B.) Grado(s)/situación académica y 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
Administración en Salud Pública, en Epidemiología o Salud Pública		
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

#### C.) ¿Colegiatura?

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

#### D.) ¿Habilitación Profesional?

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

#### E.) ¿Requiere SERUMS?

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

### CONOCIMIENTOS

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

EPIDEMIOLOGÍA O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

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

CURSOS EN SALUD PÚBLICA O EPIDEMIOLOGÍA O GESTIÓN EN SALUD



**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.

TRES (03) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL

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

DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA COMO MÉDICO 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, TRABAJO EN EQUIPO, RESPONSABILIDAD, COOPERACIÓN, BUEN TRATO, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN, PROACTIVIDAD.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO CÓDIGO CP-06

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

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRAL DE OFTALMOLOGÍA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR EMERGENCIA, CENTRO QUIRÚRGICO Y CONSULTA EXTERNA, 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. BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA, ADECUADA, CON CALIDEZ Y CALIDAD A TODOS LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR OFTALMOLOGÍA.
2. SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADAS.
3. EFECTUAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.
4. CUMPLIR CON TURNOS EFECTIVOS ORDINARIOS APROBADOS.
5. PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN, PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.
6. ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
7. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE TIPO ASISTENCIAL.
8. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.

### 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?																																																																																																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> </table>		Incompleta	Completa																																																																																																							
	Incompleta	Completa																																																																																																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título / Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MÉDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Especialidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Titulado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">OFTALMOLOGÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Titulado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Título / Licenciatura	MÉDICO CIRUJANO						<input checked="" type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titulado	OFTALMOLOGÍA						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titulado							<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <p><b>D.) ¿Habilitación Profesional?</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> <p><b>E.) ¿Requiere SERUMS?</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No																									
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																							
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Título / Licenciatura																																																																																																					
MÉDICO CIRUJANO																																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titulado																																																																																																					
OFTALMOLOGÍA																																																																																																										
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Titulado																																																																																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No																																																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No																																																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No																																																																																																							



**CONOCIMIENTOS**

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

EN PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA; DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICOS DE LAS EMERGENCIAS.

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

CURSOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA, CURSO DE RCP, ASISTENCIA A CURSOS ACTUALIZADOS EN TRAUMA OCULAR Y OTROS.

**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.

TRES (03) AÑOS

**Experiencia específica**

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

DOS (02) AÑOS

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

DOS(02) AÑOS DE EXPERIENCIA EN 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, CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 6,644.00 (SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES)



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO - CÓDIGO CP-07

Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA
Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Nombre del puesto:	TÉCNICO EN LABORATORIO I
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
Dependencia funcional:	LABORATORIO CLÍNICO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR LABORES TÉCNICAS Y PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA PARA OPTIMIZAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1. ATENDER PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS CON SOLICITUDES DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EXTRACCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICA (SANGRE Y ORINA) DE ACUERDO A NECESIDAD.
2. BRINDAR CONSEJERÍA A PACIENTES CON PRUEBAS ESPECIALES (TOLERANCIA A GLUCOSA, EXAMENS DE ORINA, ENTRE OTRAS).
3. INGRESAR DATOS DE LOS PACIENTES Y SUS MUESTRAS EN LOS MEDIOS DE REGISTRO (COMPUTADORA, CUADERNO DE REGISTRO, ETC) PARA LA IDENTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.
4. CLASIFICAR LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIO CLÍNICO.
5. DAR INFORMES SOBRE REQUISITOS DE PRUEBAS ESPECIALES Y/O TIEMPOS DE ENTREGA DE RESIDUOS.
6. LAVAR Y ESTERELIZAR LOS MATERIALES UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER BUENOS RESULTADOS DE MANEJO DE LAS TÉCNICAS OPERATIVAS.
7. RECEPCIÓN DE INSUMOS DE ALMACÉN CENTRAL O ALMACÉN ESPECIALIZADO, SEGÚN NECESIDAD.
8. ARCHIVO DE ÓRDENES DE LABORATORIO CLÍNICO.
9. REGISTRO DE INDICADORES DE TOMA DE MUESTRA.
10. OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE DE INMEDIATO.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

CON LA JEFATURA DE LABORATORIO CLÍNICO.

#### Coordinaciones Externas

CON EL PERSONAL DE ÁREAS ASISTENCIALES, SERVICIOS Y/O DEPARTAMENTOS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C.) ¿Colegiatura?
	Incompleta	Completa		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No



**CONOCIMIENTOS**

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

RELACIONADOS AL PUESTO

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

CURSOS DE CAPACITACIÓN INHERENTES AL PUESTO

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

FIMÁTICA	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.

DOS (02) AÑOS.

**Experiencia específica**

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

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA EN LABORATORIO

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

UN (01) AÑO

**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**

TENER CAPACIDAD DE ANÁLISIS, COORDINACIÓN TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 2,775.00 (DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 SOLES)





**CONOCIMIENTOS**

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

1. APOYO Y TRASLADO DE PACIENTES PARA EXAMENES AUXILIARES Y OTROS.
2. CUIDADO HIGIÉNICO INTEGRAL DEL PACIENTE.
3. CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
4. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.
5. CONOCIMIENTOS DE RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.
6. ENTENDIMIENTO DE LAVADO, SECADO Y PREPARACIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.

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

1. BIOSEGURIDAD
2. RCP

**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.

DOS (02) AÑOS.

**Experiencia específica**

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

UN (01) AÑO.

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

UN (01) AÑO LABORANDO 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.

PUBLICACIÓN EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- BUEN TRATO
- HABILIDAD COMUNICATIVA Y BUENA GESTIÓN DE MOMENTOS CONFLICTIVOS.
- CONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS Y CAPACIDAD DE TOLERANCIA BAJO PRESIÓN.
- COMPROMISO, RESPONSABILIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO.

**REQUISITOS ADICIONALES**

**REMUNERACION MENSUAL**

S/ 2,775.00 (DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 SOLES)



## 7. DE LA PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL DEL CUADRO DE MÉRITOS

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: <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/>.

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje final mínimo aprobatorio para declarar "**GANADOR/A**" es de **sesenta (60) puntos**, conforme lo dispone el artículo 75° de la Resolución Ministerial N° 453-86-SA-DM.

Una vez culminadas las etapas de evaluación se publicará el resultado final del Cuadro de Méritos del Concurso Público del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*", en el portal web: <http://www.ino.gob.pe/inicio/concurso-plazas-vacantes-DL276/> y en los paneles que utilice la Oficina de Personal.

### 7.1 Del Informe Final del Concurso

Concluido el Concurso Público, la Comisión remitirá el informe final a la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*", adjuntando los siguientes documentos:

1. Acta de Instalación del Comité.
2. Bases del Concurso.
3. Acta final del Concurso
4. Cuadro de Méritos.

## 8. DECLARATORIA DEL PROCESO DESIERTO

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.

## 9. IMPUGNACIÓN

El/las postulantes que no estuvieran de acuerdo con el resultado final luego de la publicación de los resultados finales podrán interponer recurso de reconsideración y apelación conforme a los plazos normados por el TUO de la Ley N° 27444.

## 10. DISPOSICIONES FINALES

Los aspectos que no estén previstos en la presente Base serán resueltos por la Comisión de Concurso Público, dejando constancia en el acta de los acuerdos tomados.



- a) Aquella plaza que quede vacante por renuncia del postulante y/o no firma del contrato en las fechas establecidas, será cubierta en estricto orden de mérito de acuerdo al puntaje obtenido en la calidad de **ACCESITARIOS**.
- b) En caso de no presentarse postulantes a la plaza convocada, esta se declarará desierta, los postulantes descalificados y aquellos que no accedieron a la función pública, podrán solicitar sus documentos en mesa de partes del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*", en el plazo improrrogable de diez (10) días calendarios contados a partir de la fecha en que termino el Concurso Público. Vencido el plazo la comisión podrá disponer de la documentación.
- c) Concluido el concurso público, la Oficina de Personal del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*", mediante control posterior, verificará la veracidad de los documentos presentados por el postulante ganador, así como no estar incurso en las causales señaladas en la disposición anterior, en caso de verificarse documentos que no se ajustan a lo establecido en la presente base administrativa, se iniciaran las acciones que correspondan para declarar la nulidad de la contratación, sin perjuicio de las responsabilidades penales y administrativas a que hubiera lugar.
- d) El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y finales del presente proceso de acuerdo con el cronograma establecido.



ANEXO N° 01 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO PÚBLICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

Señor Presidente de la Comisión de Concurso Público por Contrato a Plazo Fijo en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

S.P.

Yo, .....

identificado (a) con DNI. N°..... con domicilio en.....

..... Distrito de..... Provincia de

.....Departamento de.....

Mediante la presente solicito se me considere participar en el referido concurso para ocupar el puesto determinado en el Código N°....., convocado por el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"; para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos básicos establecidos en las Bases correspondiente y adjunto a la presente la documentación que lo sustenta.

Expreso igualmente, que mi disponibilidad para incorporarme al INO es inmediata.

Lima, de .....de 2025

..... Firma del postulante

DNI:.....



ANEXO Nº 02

CONCURSO PÚBLICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

"Dr. Francisco Contreras Campos"

HOJA DE RESUMEN

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar	día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle	Nº	Dpto.
---------------	----	-------

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO: <input style="width: 100%;" type="text"/>	CELULAR: <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	--

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :  HABILITACION: SI  NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI  NO  Nº RESOLUCION SERUMS

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

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI

Nº REGISTRO:

NO



Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

**III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**IV. DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL**

El postulante es Deportista Calificado de alto nivel:

SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**V. FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Estudios Técnicos					

**Nota:**

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					



Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**


Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Muy Bien    Bien    Regular

Idioma 2:

Muy Bien    Bien    Regular

Habla  
Lee  
Escribe

Habla  
Lee  
Escribe

**VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL (Para el personal que postula a plaza vacante)**

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

Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Nº (1)	Órgano y Unidad Orgánica	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					



N° (1)	Órgano y Unidad Orgánica	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
N° (1)	Órgano y Unidad Orgánica	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
N° (1)	Órgano y Unidad Orgánica	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					

Lima,..... de 2025

Firma \_\_\_\_\_



ANEXO N° 3

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

Presidente de la Comisión de Concurso Público para la Cobertura de Plaza Vacante Presupuestada por Contrato a Plazo Fijo en el 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 de confianza del Ministerio de Salud, 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 2025

Firma: .....

D.N.I. N° .....



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, NI JUDICIALES.

Yo,....., identificado(a) con DNI N°.....con domicilio en..... del Distrito....., Provincia....., Departamento: ..... DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

- No registrar antecedentes penales.
- No registrar antecedentes judiciales.
- No registrar antecedentes policiales.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el artículo 438° de Código Penal.

Handwritten mark

Lima, ..... de 2025

Firma: .....

D.N.I. N° .....

Handwritten signature

Handwritten signature



ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON SANCION ADMINISTRATIVA DISCIPLINARIA SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO –RNSDD

Yo, (Nombres y Apellidos)....., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°.....con domicilio en.....,Distrito....., Provincia.....,Departamento....., **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DISTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.**

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, .....de 2025

Firma: .....

D.N.I. N° .....



ANEXO N° 6

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

Yo, (Nombres y Apellidos) ....., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°.....con domicilio en....., Distrito....., Provincia....., Departamento....., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- NO estar registrado en el **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM** creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.
 SI estar registrado en el **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM** creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ..... de 2025

Firma: .....

D.N.I. N° .....

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



### FORMATO N° 01 SOLICITUD DE AJUSTE RAZONABLE PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD

**Datos del postulante**

Nombres y apellidos:

DNI:  N° del proceso al que postula

**Datos referidos a la discapacidad**

<p>Tipo de discapacidad:</p> <p><input type="checkbox"/> Física o motora</p> <p><input type="checkbox"/> Sensorial</p> <p><input type="checkbox"/> Intelectual</p> <p><input type="checkbox"/> Psíquica y mental</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de discapacidad (*)</p> <p>(*) Indicar: _____</p>	<p>¿Tiene Certificado de Discapacidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>CIE 10: _____</p> <p>En caso usted no cuente con certificado de discapacidad, indica el número de trámite a través del cual haya solicitado su certificado de discapacidad:</p> <p>N° de trámite: _____</p>	<p>¿Está registrado en CONADIS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí N° DID: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>NOTA: En caso usted no se encuentre tramitando un certificado de discapacidad, ni contar con registro en CONADIS, no le podrá ser otorgado algún ajuste razonable.</p>
--	--	---

**Ajuste razonable solicitado**

Importante: El llenado de este formato no hace al postulante acreedor de la bonificación establecida en el artículo 48 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad

Handwritten blue ink marks on the left margin.



FORMATO N° 02

DECLARACIÓN JURADA QUE MANIFIESTA LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PARA SOLICITAR AJUSTES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN AL NO CONTAR CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O CARNET DE CONADIS

Yo,....., identificado con DNI N° ..... domiciliado en ..... declaro bajo juramento que:

Me encuentro en situación de discapacidad, por presentar limitaciones permanentes para... (Marque con una "X" la(s) limitación(es) que presenta):

Table with 2 columns: checkbox and description of limitation (e.g., Moverse o caminar, Ver, aún usando anteojos, etc.)

Otro (Especificar) .....

El documento que acredita mi condición de discapacidad se encuentra en trámite, por lo que, adjunto...

(Marque con una "X" si adjunta evidencia del estado de trámite de la emisión del certificado de discapacidad de acuerdo con el artículo 76 de la Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad)

SI.....

NO.....

Indique el motivo por el cual no lo adjunta:.....

Al respecto, me comprometo a presentar ante el comité de selección del proceso de selección N° ..... hasta antes de que se lleve a cabo la etapa de entrevista personal, el certificado de discapacidad y/o carnet de Conadis que acredite mi condición de discapacidad para el otorgamiento de bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido en toda la evaluación.

Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de las sanciones penales, civiles y/o administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la presente declaración.

Lima, ..... de 2025

..... Firma y/o huella