# MINISTERIO DE SALUD

# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

# BASES DEL PROCESO DE CONVOCATORIA TEMPORAL

CAS Nº 01-2025-INO

**AÑO 2025** 

/ rep



# BASES PARA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

#### CAS TEMPORAL Nº 01-2025-INO

#### 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 y/o administrativos, bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Decreto Legislativo 1057, acorde al requerimiento formulado por el área usuaria, según detalle:

CÓDIGO DEL PUESTO	CÓDIGO AIRHSP	ÚNIDAD ORGÁNICA	CARGOS	MONTO MENSUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CANTIDAD
PPV01	000574	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	ESPECIALISTA EN INVERSION PUBLICA II	7,764.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
PPV02	000575	OFICINA DE LOGISTICA	ESPECIALISTA EN LOGISTICA	7,764.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
	000576	DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION	MEDICO ESPECIALISTA	6,264.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
55) (00	000577	DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION	MEDICO ESPECIALISTA	6,264.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
PPV03	000578	DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION	MEDICO ESPECIALISTA	6,264.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
	000579	DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION	MEDICO ESPECIALISTA	6,264.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
PPV04	000580	DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION	MEDICO ESPECIALISTA	5,764.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
PPV05	000581	OFICINA DE PERSONAL	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	5,764.19	RECURSOS ORDINARIOS	1
			TOTAL			8





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

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrategico, Oficina de Logistica, Departamento de Atencion Especializada en Oftalmologia y Refraccion y Oficina de Personal.





3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación. Comité de Selección Proceso CAS 2025.

#### 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 Nº 31396, Ley que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el decreto legislativo 1401.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 29607, Ley de simplificación de la certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.
- Ley N° 31573, 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 Nº 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 Nº 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios aprobado mediante Decreto Supremo Nº075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo Nº 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 de Presidencia Ejecutiva N.º 140-2019-SERVIR-PE, Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público.
- 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 y sus modificatorias.
- Otras disposiciones que regulen la selección y la contratación de personal en el sector público.



rol



#### II. PERFIL DE PUESTO:

#### **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

IDENTIF	FICACIÓN DEL PUESTO (P	PV01)	
Órgano:		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
Unidad O	_	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
	structural : del puesto:	NO APLICA ESPECIALISTA EN INVERSION PUBLICA II	
	ncia Jerárquica Lineal:	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIEN	TO ESTRATEGICO
-	ncia funcional	CCOORDINADOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INVERSIONES	
Puestos a	su cargo:	NO APLICA	
	DEL PUESTO		
	•	siciones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión d	· · ·
		ición y evaluación de las inversiones a ser ejecutadas por el Instituto Etivos institucionales y sectoriales.	) Nacional de Ortalmologia,
FUNCION	ES DEL PUESTO		A STATE OF THE STATE OF
		ías y parámetros vigentes para el registro, formulación y evaluación c	
		is por el sector Salud, en el marco del Sistema Nacional de Programac	ión Multianual y Gestión de
		/ectos directamente vinculados a las competencias de la Institución.  de pre inversión, sustentando la concepción técnica, económica y ε	el dimensionamiento de los
l		ando los objetivos, metas de producto e indicadores de resultad	
		los recursos estimados para la operación y mantenimiento de los activ	os generados, y las posibles
	ntes de financiamiento. Istrar, aprobar o declarar la via	bilidad en el Banco de Inversiones de los proyectos de inversión, así	como de las inversiones de
opti	mización, de aplicación margin	al, de reposición y de rehabilitación (IOARR), según corresponda.	
		· los órganos del Sistema Nacional de Programación Multianual y Ge n los procedimientos establecidos.	estión de Inversiones, en el
	activar inversiones que hayan p la normativa vigente.	perdido vigencia o ya no correspondan, de acuerdo con los criterios y	/ disposiciones establecidos
6. Regi	istrar la actualización de los do	ocumentos técnicos que sustentaron la declaratoria de viabilidad de	los proyectos de inversión,
		cia, conforme a lo establecido en el marco normativo aplicable. E del INO y participar en la priorización de las inversiones que será	ín incorporadas on al Blan
	tianual de Inversiones (PMI).	i dei into y participal en la priorización de las inversiones que sera	ili ilicorporadas eli el Fiali
		bito de su competencia, conforme a las disposiciones del Sistema Nac	cional de Inversión Pública y
	sector Salud.		
	demás funciones que le sean c atégico.	delegadas o asignadas por el/la Directora/a Ejecutivo/a de la Oficina	Ejecutiva de Planeamiento
COORDIN	IACIONES PRINCIPALES	A. O. Brand O. Can T. C. Harris C. P. 150 and	de vient
Coordina	ciones Internas		
COORDINA	A CON UNIDADES FUNCIONALES I	DE LA OEPE Y OTRAS UNIDADES ORGANICAS DEL INO.	
Coordinac	ciones Externas		
MINSA, M	EF Y OTRAS INSTITUCIONES DEL S	SECTOR PUBLICO	
FORMACI	IÓN ACADÉMICA		
A.) Ni	vel Educativo	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C.) ¿Colegiatura?
	Incompleta Completa	Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	X Si No
Prin	maria	EN CIENCIAS ECONOMICAS Y AFINES	D.)¿Habilitación Profesional?
Soc Soc	cundaria	Maestría Egresado Titulado	X Si No
	nica Básica		
	o 2 años)	NO APLICA	£.)¿Requiere SERUMS?
	nica Superior o 4 años)	Doctorado Egresado Titulado	Si X No
X Unit	iversitario X	NO APLICA	





#### CONOCIMIENTOS

- A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con documentos):
  - Normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones Invierte pe
  - Manejo del Banco de Inversiones y otras plataformas del Invierte.pe
  - Instrumentos de planeamiento estratégico y articulación con el Plan Multianual de Inversiones (PMI)
  - Metodologías de formulación y evaluación de proyectos de inversión pública, con énfasis en el sector salud.

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

- Diplomado en Sistemas de Inversión Pública (Invierte.pe).
- Diplomado en Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión o similar.
- Curso en Planificación y Preparación de Inversiones en el Sector Salud.

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

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

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

EXPERIENCIA	THE RESERVE OF THE PROPERTY OF
Experiencia general	
TRES (03) AÑOS	experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.
TRES (US) ANUS	
Experiencia específica	
A. Indique el tiempo de	experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:
TRES (03) AÑOS	
B. En base a la experien	cia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:
DOS (02) AÑOS EN SECTOR S	ALUD
Practicante Auxilia Profesional Asistei  * Mencione otros aspectos con	X   Analista   Especialista   Supervisor/   Jete de Area o   Gerente o
HABILIDADES O COMPETEI	NCIAS
Comunicación efectiva, Traba Responsabilidad y ética profe	ajo en equipo, Orientación a resultados, Resolución de problemas, Adaptabilidad y aprendizaje continuo, sional.
REQUISITOS ADICIONALES	
NO APLICA	
CONTRAPRESTACION MEN	SUAL



S/ 7,764.19 (SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO CON 19/100 SOLES)





#### **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

IDENTIFICA	CIÓN DEL PUES	STO (PPV02		
Órgano: OF			CINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	
Puesto estructural : NC			CINA DE LOGÍSTICA	
			APLICA	
Nombre del pu			ECIALISTA EN LOGÍSTICA	
•	erárquica Lineal:		DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA	
Dependencia f Puestos a su ca			APLICA	
	- But For-	110		10.000
Nacional de Oft	rrecta planificaciór	ndo el cumplim	ny ejecución de las adquisiciones y contrataciones de bienes, servento de la normativa vigente, la eficiencia en el uso de los recursos	•
FUNCIONES DI	L PUESTO	50 1.50		0 453505565
	políticas, estrateg con las necesidad	-	específicas para la gestión del proceso logístico en el ámbito in del Instituto.	stitucional, asegurando su
			icios, así como el Plan Anual de Contrataciones, incluyendo la on el presupuesto institucional y los objetivos anuales.	programación mensual c
	los procesos de s ncia y eficiencia e		ntrataciones que le corresponden, cumpliendo con las normati	vas vigentes, garantizando
			bienes, servicios y obras para asegurar que estén formulados d , y aplicando el principio de valor por dinero en cada adquisición	
-			ación anual de necesidades logísticas de bienes (materiales, pat a cumplir con las metas institucionales.	rimoniales o estratégicos),
contratac	ión y actualizando		a su cargo y coordinar las interacciones con el mercado, perfec n función del PAC del CMN, analizando la competencia, disponib	
7. Verificar			contratistas y subcontratistas no se encuentren impedidos par (UP) y otras disposiciones aplicables.	a contratar con el Estado
8. Fiscalizar	los procedimiento	s de selección	de contrataciones en su fase posterior, asegurando el cumplimier ación por parte del postor ganador de la Buena Pro.	nto de la normativa vigente
	-	-	mo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (Cetentes, en cumplimiento con los requisitos legales y normativo	
			es y absolver consultas relacionadas con los procesos logístico que las respuestas sean claras y ajustadas a la normativa vigente	•
11. Las demá	s funciones que le	sean delegada	s o asignadas por el/la jefe/a de la oficina de logística.	
COORDINACIO	NES PRINCIPALES		with a Standard a sale pand	
Coordinacione	s Internas			
OFICINA DE LOC DE LA INSTITUC		ADES FUNCION	ALES, OFICINAS, DEPARTAMENTOS, DIRECCIONES, SERVICIOS Y DEM.	ÁS UNIDADES ORGÁNICAS
Coordinacione	s Externas E, MINSA, PROVEEL	OORES Y CONTR	ATISTAS	
FORMACIÓN A		min all		
A.) Nivel Ed	lucativo		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C.) ¿Colegiatura?
	Incompleta C	ompleta	Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	X Si No
Primaria			ADMINISTRACION, CONTABILIDAD, DERECHO Y/O A FINES.	D.)¿Habilitación Profesional?
Secundar	a		Maestría Egresado Titulado	X Si No
Técnica Bá (1 o 2 año			NO APLICA	E.)¿Requiere SERUMS?
Técnica Su (3 o 4 año			Doctorado Egresado Titulado	Si X No
X Universit	ırio	x	NO APLICA	





#### CONOCIMIENTOS

A.)	Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto	(No se requieren sustentar con documentos):
	CONOCIMIENTO DE SIGA, SIAF Y SEACE	

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

CURSOS DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

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

S/ 7,764.19 (SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO CON 19/100 SOLES)

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

EXPE	RIENCIA
Exper	iencia general
Indiqu	e el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.
CINCO	0 (05) AÑOS
Exper	iencia específica
Α. Ι	ndique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:
	D2) AÑOS
B. E	En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público: D2) AÑOS EN EL SECTOR SALUD
Practi Profe	Marque el <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  icante Auxiliar o Analista Especialista X Supervisor/ Coordinador Departamento Director  ione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.
HABILI	DADES O COMPETENCIAS
COMPR	OMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.
REQUI	SITOS ADICIONALES
ONTA	R CON CERTIFICADO OECE VIGENTE





#### **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	(PPV03)						
Órgano:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMI DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOG						
Jnidad Orgánica: Puesto estructural :	NO APLICA	IA F REFRACCION					
Nombre del puesto:	MÉDICO ESPECIALISTA						
Dependencia Jerárquica Lineal: Dependencia funcional							
Puestos a su cargo:	NO APLICA	ENOCOGIA I NEI NACCION					
VISIÓN DEL PUESTO		TOTAL STATE					
MÉDICO Y QUIRÚRGICO, CON CALIDAD Y	ADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERA / RESPETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA, ASÍ COMO FORTALECER LAS LÍTICAS EN SALUD PÚBLICA QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	ACTIVIDADES DE DOCENCIA					
FUNCIONES DEL PUESTO							
. EFECTUAR ATENCIÓN INTEGRAL DE	COMPETENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES, DE ACUERDO CON L	AS GUÍAS ESTABLECIDAS.					
<ol> <li>SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECI ATENCIÓN APROBADAS.</li> </ol>	JADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACU	JERDO A NORMAS Y GUÍAS					
B. EFECTUAR INTERVENCIONES QUIRI	ÚRGICAS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.						
4. ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS DE	PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO.						
5. PARTICIPAR EN JUNTAS MÉDICAS Y	COORDINAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.						
6. OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS PO	R LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.						
COORDINACIONES PRINCIPALES							
Coordinaciones Internas		Sugariff S. Intellig					
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA INS	ITITUCIÓN.						
Coordinaciones Externas							
NO APLICA.	The state of the s						
FORMACIÓN ACADÉMICA							
A.) Nivel Educativo	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C.) ¿Colegiatura?					
Incompleta Comple	ta Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	X Si No					
Primaria	MÉDICO CIRUJANO	D.)¿Habilitación Profesional?					
Secundaria	X Especialidad Egresado Titulado	X Si No					
Técnica Básica (1 o 2 años)	OFTALMOLOGÍA	E.)¿Requiere SERUMS					
Técnica Superior (3 o 4 años)	Doctorado Egresado Titulado	X Si No					
X Universitario X							
CONOCIMIENTOS		11 10 11 15 17 18					
A.) Conocimientos Técnicos principa	ales requeridos para el puesto (No se requieren sustentar con docume	ntos):					
CONOCIMIENTO EN DIAGNÓSTICO	Y TRATAMIENTO MÉDICO.						
	zación requeridos y sustentados con documentos:						
CHRSOS EN RELACIONIATAS ACTIV	IDADES CLÍNICAS QUIRÚRGICAS Y CURSOS AFINES A LA FUNCIÓN.						







#### Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

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

IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio				
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	
Inglés	Х				
Quechua	х				
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:
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:
NO APLICA
Profesional Asistente Analista Especialista Coordinador Departamento 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
NO APLICA
CONTRAPRESTACION MENSUAL
S/ 6264.19 (Seis mil doscientos sesenta y cuatro con 19/100 soles)
7

A reference of the second of t





#### **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

Órgano:		DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALM DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOG		۸ د دا څ ۸	1
Unidad Orgánica: Puesto estructural :		DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALIVIOLOS NO APLICA	JIA I KEFKA	ACCION	
Nombre del puesto:		MÉDICO ESPECIALISTA			
Dependencia Jerárquica Line	ALMOLOGÍ				
Dependencia funcional         JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTA           Puestos a su cargo:         NO APLICA					RACCION
MISIÓN DEL PUESTO				LEQUIE .	X
MÉDICO Y QUIRÚRGICO, CON	CALIDAD Y RESP	EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERA PETO A LAS NORMAS DE ÉTICA MÉDICA, ASÍ COMO FORTALECER LAS AS EN SALUD PÚBLICA QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	ACTIVIDAD	DES DE	DOCENCIA
FUNCIONES DEL PUESTO			AUT.	A B	7 7
1. EFECTUAR ATENCIÓN INT	TEGRAL DE COMI	PETENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES, DE ACUERDO CON L	AS GUÍAS E	STABLE	CIDAS.
<ol> <li>SUPERVISAR LA APLICACI ATENCIÓN APROBADAS.</li> </ol>	IÓN ADECUADA I	DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE AC	UERDO A N	ORMAS	Y GUÍAS (
3. EFECTUAR INTERVENCIO	NES QUIRÚRGICA	AS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ESPECIALIZADAS.			
4. ELABORAR HISTORIAS CL	ÍNICAS DE PACIE	NTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO.			
5. PARTICIPAR EN JUNTAS N	MÉDICAS Y COOR	RDINAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.			
6. OTRAS FUNCIONES ASIGN	NADAS POR LA JE	EFATURA INMEDIATA, RELACIONADA A LA MISIÓN DEL PUESTO.			
Coordinaciones Externas	DE LA INSTITUC	SIÓN.			
Coordinaciones Externas NO APLICA.	DE LA INSTITUC	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C.) &6	Colegia	tura?
Coordinaciones Externas NO APLICA. FORMACIÓN ACADÉMICA	Completa	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad	c.) ¿c	Colegia Si	tura?
Coordinaciones Externas NO APLICA. FORMACIÓN ACADÉMICA A.) Nivel Educativo		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Foresario(a) Bachiller X Título /	X D.)¿H	Г	No ción
Coordinaciones Externas NO APLICA.  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Nivel Educativo  Incompleta		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	X D.)¿H	Si abilita	No ción
Coordinaciones Externas NO APLICA.  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Nivel Educativo  Incompleta  Primaria		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	D.)¿H Profe	Si abilitadisional?	No ción No
Incompleta Primaria Secundaria Técnica Básica		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura  MÉDICO CIRUJANO  X Especialidad Egresado Títulodo	D.)¿H Profe	Si abilitadisional?	No ción No
Coordinaciones Externas NO APLICA.  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Nivel Educativo  Incompleta  Primaria  Secundaria  Técnica Básica (1 o 2 años)  Técnica Superior		B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura  MÉDICO CIRUJANO  X Especialidad Egresado Titulado  OFTALMOLOGÍA	X D.)¿H Profe X E.)¿Re	Si abilitaesional?	No No No SERUMS
Coordinaciones Externas NO APLICA.  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Nivel Educativo  Incompleta  Primaria  Secundaria  Técnica Básica (1 o 2 años)  Técnica Superior (3 o 4 años)	Completa	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura  MÉDICO CIRUJANO  X Especialidad Egresado Titulado  OFTALMOLOGÍA	X D.)¿H Profe X E.)¿Re	Si abilitaesional?	No No No SERUMS
Coordinaciones Externas NO APLICA.  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Nivel Educativo  Incompleta  Primaria  Secundaria  Técnica Básica (1 o 2 años)  Técnica Superior (3 o 4 años)  X Universitario  CONOCIMIENTOS	Completa	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos  Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura  MÉDICO CIRUJANO  X Especialidad Egresado Titulado  OFTALMOLOGÍA	x D.)¿H Profe x E.)¿Re	Si abilitaesional?	No No No SERUMS







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

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

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

F	
-	eriencia general
Indi	que el tiempo total <b>de experiencia laboral</b> ; ya sea en el sector público o privado.
DOS	(02) AÑOS
Ехре	eriencia específica
A.	Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:
SEIS	(06) MESES DE EXPERIENCIA
В.	En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:
NO A	APLICA
Prof	cticante Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Departamento Gerente o Director Asistente Analista Especialista Coordinador Departamento Director Coordinador Departamento Director Coordinador Departamento Director Director Coordinador Coordinador Departamento Director Director Coordinador Coordinador Departamento Director Coordinador Coordinador Departamento Director Director Coordinador Coordinador Departamento Director Director Coordinador Coordinador Departamento Director Coordinador Coordinador Coordinador Departamento Director Director Coordinador Coordinador Coordinador Departamento Director Coordinador Coordinad
HABI	LIDADES O COMPETENCIAS
_	PROMISO, FLEXIBILIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, COOPERACIÓN, DINAMISMO, INICIATIVA, ORDEN.
REQU	JISITOS ADICIONALES
ONT	TRAPRESTACION MENSUAL
/ 57	64.19 (Cinco mil setecientos sesenta y cuatro con 19/100 soles)











#### **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO (PE	PV05)	
Órgano:	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	
Unidad Orgánica:	OFICINA DE PERSONAL	
Puesto estructural : Nombre del puesto:	NO APLICA ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DE LA OFICINA DE PERSONAL	
Dependencia funcional	JEFE DE LA OFICINA DE PERSONAL	
Puestos a su cargo:	NO APLICA	
MISIÓN DEL PUESTO		
Ŭ i	le programación y seguimiento presupuestal de gasto del personal, asin n recursos humanos para el logro de los objetivos de la Oficina de Person	
FUNCIONES DEL PUESTO		
	os, relacionados al seguimiento del presupuesto institucional u otros que os con la ejecución y atender oportunamente los requerimientos solicita	
	otros documentos Institucionales, relacionados con las funciones de las normas que se encuentren vigentes.	la UFGPO, a fin de identificar
que los recursos se ejecuten de mane financiamiento del mismo.	puestal del personal, realizando el seguimiento y control del presupuest ra ordenada, de ser necesario realizar demanda adicional y/o modifica	ciones presupuestales para el
4. Brindar y gestionar información respec	cto a las actividades relacionadas a la Oficina de Persona para el Plan Op	erativo Institucional (POI).
<ol> <li>Gestionar y verificar que los requerimie garantizar el cumplimiento de la norma</li> </ol>	entos de personal cuenten con disponibilidad presupuestal, así como el r ativa.	egistro AIRHSP habilitado para
Participar en la elaboración del proye propuestos en los documentos de gest	ecto de presupuesto Institucional anual y multianual, para el cumplimi ción.	ento de las metas y objetivos
7. Coadyuvar en los procesos técnicos de	negociación colectiva.	
8. Otras funciones asignadas por la jefatu	ıra inmediata, relacionada a la misión del puesto.	
COORDINACIONES PRINCIPALES		
Coordinaciones Internas		TO THE PERSON WAS
	o, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Personal.	
Coordinaciones Externas	Let II. GERMA	
MINSA, MEF y Autoridad Nacional del Servici	io Civil – SERVIR.	
FORMACIÓN ACADÉMICA		
A.) Nivel Educativo	B.) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C.) ¿Colegiatura?
Incompleta Completa	Egresado(a) Bachiller X Título / Licenciatura	X Si No
Primaria	TÍTULO PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y/O CONTABILIDAD Y/O ECONOMÍA.	D.)¿Habilitación Profesional?
Secundaria	X Especialidad Egresado X Titulado	Si x No
Técnica Básica (1 ó 2 años)	MAESTRÍA EN POLITÍCAS PÚBLICAS Y/O GESTIÓN PÚBLICA.	E.)¿Requiere SERUMS?
Técnica Superior (3 ó 4 años)	Doctorado Egresado Titulado	Si X No
X Universitario X	NO APLICA.	







#### CONOCIMIENTOS

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

Sistema Nacional de Presupuesto, Documentos de Gestión Institucional (CAP-PAP), Regimenes Laborales del Sector Público, Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), INFORHUS y AIRHSP.

- B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:
  - Programas de especialización en Presupuesto y/o Recursos Humanos en el Sector Público.
  - Curso relacionado al AIRHSP.
  - Curso en la Ley del Servicio Civil.
- C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas / Dialectos.

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

DIALECTO	Nivel de dominio				
	No Aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	
Inglés	х				
Quechua	х				
Otros (especificar)					
Otros (especificar)					
Observaciones					

EXPERIENCIA CONTROL CO
Experiencia general
Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.
CINCO (05) 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.
C. Marque el <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  Practicante Profesional Auxiliar o Asistente X Analista Especialista Supervisor/ Coordinador Jefe de Área o Departamento Director  * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  NO APLICA.
HABILIDADES O COMPETENCIAS
<ul> <li>Organización y planificación.</li> <li>Pensamiento crítico y resolución de problemas.</li> <li>Trabajo en equipo.</li> <li>Atención al detalle y precisión.</li> </ul>
REQUISITOS ADICIONALES
NO APLICA,
CONTRAPRESTACION MENSUAL
S/ 5764.19 (Cinco mil setecientos sesenta y cuatro con 19/100 soles)

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

A. La experiencia se cuenta desde el egreso de la formación técnica o universitaria completa, salvo los casos de las prácticas pre profesionales y prácticas



profesionales conforme a lo dispuesto en la Ley N° 31396. Para tal efecto, se debe presentar la constancia de egreso de la formación correspondiente; caso contrario, se computará desde la fecha del diploma de bachiller o título profesional, según el documento que presente el postulante.

Todos los documentos que presente el/la postulante 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; 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 efectúo a favor de la entidad emitidos por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la entidad y que indique la fecha de inicio y término del servicio prestado. 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, la experiencia de las prácticas pre profesionales y profesionales se contará de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 31396:

- 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.

El Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) solo se contabiliza como tiempo de servicios prestados al Estado si se prestó durante el año completo. Para tal efecto el postulante deberá presentar el certificado del SECIGRA — Derecho, otorgado por la Dirección de Promoción de Justicia de la Dirección General de Justicia y Cultos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (señalar en el currículum vitae el área específica en que se desempeñó).

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; siendo acumulativas. 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: Los cursos de Especialización y/o Diplomados deben tener una duración mínima a noventa (90) horas académicas, no siendo acumulativas. Deberá escanearse en ambas caras los certificados y/o constancias donde se indique el número de horas; asimismo, los



rel el



programas de especialización pueden ser desde 80 horas, si son organizados 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 concursos 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. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

NDO

NRO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
	ETAPA DE CONVOCATORIA Y R	RECLUTAMIENTO	
1	Publicación del Proceso: Talento Perú de SERVIR https://www.servir.gob.pe/talento-peru/	Del 25 de agosto al 05	Comité de
	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional: https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/	de setiembre del 2025	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 setiembre del 2025	Postulante
	EVALUACIÓN Y ELEC	CIÓN	
3	Evaluación de expedientes presentados por los postulantes	El 09 de setiembre del 2025	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 setiembre del 2025	Comité de Selección
5	Evaluación de conocimientos (Examen Escrito) - Lugar: INO - Av. Tingo María 398 – Lima.	El 10 de setiembre del 2025	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-deservicios/	El 10 de setiembre del 2025	Comité de Selección
7	Entrevista Personal - Lugar: INO - Av. Tingo María 398 - Lima	El 11 de setiembre del 2025	Comité de Selección
8	Publicación de resultado final en la Página Institucional: https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/	El 11 de setiembre del 2025	Comité de Selección
	SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE	L 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





# IV. 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: <a href="https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/">https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/</a> 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: <a href="https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/">https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/</a>, siendo los siguientes documentos:

- 1. Anexo N° 01
- 2. Anexo N° 02
- 3. Anexo N° 03
- 4. Anexo N° 04
- 5. Formato N° 01 (Según corresponda)
- 6. Formato N° 02 (Según corresponda)
- 7. Copia del DNI
- 8. Currículo Vitae descriptivo y documentado que sustente el cumplimiento de los requisitos del perfil de puesto.
- 9. 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.
- 10. En caso de ser Licenciado de las FF.AA., adjuntar Diploma de Licenciado.
- 11. En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad o Carnet de **CONADIS**.
- 12. 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 <u>foliados de atrás hacia adelante en la esquina superior derecha</u> 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 <i>"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"</i>
(	CONVOCATORIA CAS TEMPORAL Nº 01-2025-INO
(	CÓDIGO DEL PUESTO:
,	Apellidos y Nombres:
1	Nro. de DNI:
	Unidad Orgánica:
٠	
(	Cargo a Postular:
I	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.

#### V. DE LAS BONIFICACIONES

#### Bonificación por ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas

Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) a favor de aquellos que cumplen el Servicio Militar y que hubieran obtenido la condición de licenciado en el marco de la vigencia de la Ley N° 29248; es decir, del 1 de enero de 2009 en adelante. Esta bonificación será sobre el puntaje total obtenido llegando hasta la evaluación de la entrevista virtual y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación.

#### Bonificación por 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.

<sup>&</sup>lt;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"







#### Bonificación por deportista calificado de alto nivel

Se otorgará la bonificación por ser Deportista Calificados de Alto Nivel de acuerdo a 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%

#### 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		
EVA	LUACIÓN CURRICULAR			
a.	Formación académica, cursos y/o estudios de especialización.	20		
b.	Experiencia	20		
Punt	aje Total de la Evaluación de la Ficha Resumen Curricular	40		
EVA	LUACIÓN DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO	
Punt	aje total de conocimiento	18	30	
ENT	REVISTA PERSONAL	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO.	
Punt	aje de Entrevista Personal	18	30	
Puni	taje total del Proceso de Selección	76	100	





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



#### VII. DECLARACTORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

- A. DECLARACTORIA 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: <a href="https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/">https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/</a> y en los paneles que establezca la Oficina de Personal.







#### IX. IMPUGNACIÓN

El/la postulante que no estuviera de acuerdo con el **resultado final** luego de la publicación de los resultados finales, podrá interponer recurso de reconsideración y apelación conforme a los plazos normados por el TUO de la Ley N° 27444.

#### 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 Y MODALIDAD

La vigencia del Contrato CAS Temporal, es de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre del 2025.

#### Modalidad de trabajo:

- Presencial: Implica la asistencia física del/la servidor/a durante la jornada de trabajo.
- Teletrabajo: Implica la prestación de labores no presenciales, 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.
- Teletrabajo 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 teletrabajo no impide que dicha modalidad pueda ser modificada, conforme lo establece su reglamento.

**NOTA:** Cabe resaltar que la plaza convocada en la presente convocatoria CAS temporal, son de modalidad 100% **PRESENCIAL**.





### 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: <a href="https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/">https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/</a>.

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.

#### XIII. PRECISIONES IMPORTANTES

El/la postulante debe 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 <a href="https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/">https://www.ino.gob.pe/cas-contrato-administrativo-de-servicios/</a>.
- 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.

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.





#### **ANEXO N° 01**

#### (SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN)

Lima, de d	el 202						
Señores: Comisión Evaluadora de Proc Instituto Nacional de Oftalmolo Presente			•	, <sup>11</sup>			
	ASUNTO:	INSCRIPCIÓN CONVOCATORI					ИĊ
De mi consideración:							
Yo, identificado con DNI	N°		con	dirección	domi	ciliaria	en
celular	en el proceso de  a lo cual declaro stablecidos en la	e selección de la  b bajo jurament	a Conv to que	vocatoria CA  cumplo ínt	AS Tem , con tegrame	nporal Nº 0 n código e ente con l	)1- de os
Atentamente,							
				lidos y Nom			







### **ANEXO N° 02**

## FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

DE CONVOCATORIA		
DATOS PERSONALES		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LUGAR Y FECHA DE NACIM	IIENTO:	
	Lugar	Día/Mes/Año
Estado Civil:		
Nacionalidad:		
Documento de Identidad:		
Ruc:		
Nº de Brevete (si aplica)		
Dirección:		
	Av./Calle/Jr.	Nro. Dpto
Ciudad:		
Distrito:		
Teléfono Fijo		
Celular:		
Correo Electrónico :		
Colegio Profesional: (Si Aplica)		
Registro Nº:		
Lugar del registro:		
Habilitación SI (	) NO ( )	
Serums SI ( ) NO ( ) (Si Aplica adjuntar copia de acte	Nº Resolución Serums	bernelis de l'OFRINC







#### 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. DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL(\*):

SÍ()

NO ( )

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

#### V. 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 (1)Título	Nombre de la Profesión/Es pecialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/País	Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (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)
Especialización					
Post-Grado o especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o Capacitación					







VI.



hombres" peruana"

Empresa y Área/Oficina Inicio (día/mes/año) Culminación (día/mes/año)  Breve descripción de la función desempeñada  Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nº Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina (día/mes/año)  Breve descripción de la función desempeñada  Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nº Nombre de la Entidad o Cargo (Puesto) Fecha de Inicio Fecha de Tiempo er	j N	Ainisterio le Salud	IN9%	STITUTO ACIONAL DE FTALMOLOGIA	"Decenio de la igua "Año de la recupe	aldad de oportunida ración y consolidaci	des para mujeres y ón de la economía
Informática Idiomas Agregue más filas si fuera necesario)  SEPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:  Idioma 1: Idioma 1: Idioma 1:  Nivel Idioma 1: Idioma 1:  INIVEL IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:  INIVEL IDIOMA O Experiencia laboral y/o profesio dialecto experiencia lab							
Agregue más filas si fuera necesario)  SPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:  Idioma 1: Idioma 1: Idioma 1:  Nivel Idioma 1: Idioma 1:  XPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL eberá detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesio reden cronológico. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respondos no los respectivos certificados.  Nº Nombre de la Entidad o Empresa Dy Área/Oficina Pecha de Inicio (dia/mes/año)  Agreve descripción de la función desempeñada  Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Agreve descripción de la función desempeñada  Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Fecha de Inicio (dia/mes/año)							
SPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:  Idioma 1: Idioma Idioma 1: Idioma Idioma Idioma Idioma	_						
Idioma 1:  Nivel Idioma 1:  Nivel Idioma 1:  Nivel Idioma 1:  XPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL eberá detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesio reden cronológico. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respon los respectivos certificados.  Nº Nombre de la Entidad o Empresa  Rarcar con aspa según corresponda:  Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  Cargo (Puesto) y Área/Oficina (dia/mes/año)  Recha de Inicio (dia/mes/año)			ei fuora noccas	ria\			
Nivel Idioma 1:  XPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL elberá detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesio de composição. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respondos respectivos certificados.  Nº Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Area/Oficina (dia/mes/año)  Barcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Prove descripción de la función desempeñada  Prove descripción de la función	SP	PECIFICAR II	DIOMA O DIA	ALECTO ESTU	DIADO:		
Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Fecha de Culminación (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Nombre de la Entidad o Empresa   Cargo (Puesto) y Área/Oficina   Fecha de Inicio (dia/mes/año)   Tiempo el cargo (año meses)   Tiempo el cargo (año m	١	ldioma 1:			ldioma 1	:	
eberá detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesion de cronológico. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respondos respectivos certificados.  Nº Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina Culminación (día/mes/año) Cargo (año (día/mes/año) Cargo (año (día/mes/año)) Cargo (puesto) y Área/Oficina Cargo (año (día/mes/año)) Cargo (puesto) y Área/Oficina) Cargo (puesto) Y Area/Oficina) Cargo (puesto)						1:	
Empresa Sireve descripción de la función desempeñada  Inicio (día/mes/año) Culminación (día/mes/año)	ebe ' <b>de</b>	erá detallar er en cronológio	n cada uno d <b>co</b> . La inform	e los siguientes ación a ser prop	cuadros, la expe	eriencia laboral ; es cuadros debe	y/o profesional rá ser respalda
larcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Po Nombre de la Entidad o Empresa  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Inicio Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Fecha de Inicio Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Empresa  Várea/Oficina  Fecha de Inicio Fecha de Culminación (dia/mes/año)  Cargo (Puesto) Fecha de Inicio (dia/mes/año)  Fecha de Inicio Culminación cargo (año Culminación cargo (a		_			Inicio	Culminación	Tiempo en el cargo (años y meses)
ublica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )  Nombre de la Entidad o Empresa							
Empresa y Área/Oficina (día/mes/año) Culminación (día/mes/año) cargo (año meses)  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina (día/mes/año) Fecha de Inicio (día/mes/año) Cargo (año meses)  reve descripción de la función desempeñada  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina (día/mes/año) Fecha de Inicio (día/mes/año)  Nombre de la Entidad o Empresa y Área/Oficina (día/mes/año) Fecha de Inicio (día/mes/año)	ubl	ica ( ), Privada	( ), ONG ( ), Org	ganismo Internacio	nal ( ), Otros ( )		
reve descripción de la función desempeñada  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa y Área/Oficina (día/mes/año)  reve descripción de la función desempeñada  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa y Área/Oficina (día/mes/año)  Nombre de la Entidad o Empresa y Área/Oficina (día/mes/año)  Recha de Inicio Culminación Tiempo en Culminación cargo (año	1º					Culminación	Tiempo en el cargo (años y
arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  Arcar con aspa según corresponda: ublica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()  Nombre de la Entidad o Empresa  Cargo (Puesto) Fecha de Inicio (día/mes/año)  Fecha de Inicio Culminación cargo (año Culminación (día/mes/año)						(ulailioo/allo)	meses
Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina Fecha de Inicio (día/mes/año) Fecha de Culminación (día/mes/año) Fecha de Inicio (día/mes/año) Fecha de Culminación Culminación Culminación Culminación Culminación Cargo (año Culminación Cul	arc	ar con aspa se	gún correspond	da:	nal ( ), Otros ( )		
reve descripción de la función desempeñada  arcar con aspa según corresponda: ublica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )  Nombre de la Entidad o Cargo (Puesto) Fecha de Inicio Culminación cargo (año		Nombre de	la Entidad o	Cargo (Puesto)	Fecha de Inicio	Culminación	Tiempo en el cargo (años y
arcar con aspa según corresponda: ublica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )  Nombre de la Entidad o Empresa  Cargo (Puesto) y Área/Oficina  Culminación Culminación Cargo (año						(diamesiano)	rneses)
ublica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )  Nombre de la Entidad o Empresa Cargo (Puesto) y Área/Oficina (día/mes/año) Fecha de Culminación cargo (año							
Nombre de la Entidad o Cargo (Puesto) y Área/Oficina (día/mes/año) Fecha de Culminación cargo (año	ıbli	ca (), Privada (	), ONG ( ), Orga	anismo Internacion	nal ( ), Otros ( )		
						Carlo di	

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con aspa según corresponda:
Publica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.



Experiencia (Registrar el tiemp general y específica)	xperiencia (Registrar el tiempo total de experiencia jeneral y específica)				
	En el Sector Público:				
Experiencia Laboral General	En total (Sector Público y/o Privado				
	En el Sector Público:				
Experiencia Laboral Especifica	En total (Sector Público y/o Privado				

M-4	Camaidavan	40040 00		1-	aveanianaia	labaral :		fooiasal
nota:	Considerar	uesae ea	resauo	enia	experiencia	laboral	V/O	profesional.

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

presente proceso CAS.	
Marcar con un aspa según corresponda:	
Si NO	

#### VII. 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	del 202

Firma del Postulante DNI N°: \_\_\_\_







#### **ANEXO N° 03**

	DECLARACIÓN JURADA		
	I/la que suscribe, identificado/a con DN		
Ν	°, domiciliado/a en		
D	ECLARO BAJO JURAMENTO		
•	No registrar Antecedentes Penales <sup>2</sup> , Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estal habilitado para contratar con el Estado.		
•	Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:		
1.	Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delito 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.		
2.	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.		
3.	Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.		
4.	Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.		
5.	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.		
6.	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.		
(I)	caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa claración en Procesos Administrativos - Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento ministrativo General – Ley N° 27444.		
	Firma		
ŀΡ	ELLIDOS Y NOMBRES:		
•			





Lima,.....del 202...

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ley N° 29607, Ley de simplificación de la certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.



#### **ANEXO N° 04**

# 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 Francisco Contreras Campos".	Temporal del Instituto N	lacional de Oftalmolo	ogía <i>"Dr</i> .		
Presente					
Yo,	, Ident	tificado(a) con Docı	umento		
Nacional de Identidad Nº:, domicilia	ado (a) en	***************************************	,		
en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Regl	lamento aprobado por Dec	reto Supremo № 021	-2000-		
PCM y sus modificaciones; <b>DECLARO BAJO JURAN</b>	IENTO, que:				
NO tengo grado de parentesco hasta el cual razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío y/o personal Instituto Nacional de Oftalmolo facultad de designar, nombrar o contratar presente concurso.	o, sobrino, primo, nieto, sue ogía <i>"Dr. Francisco Contr</i> e	egro, cuñado) con fund eras Campos", que te	cionarios engan la		
	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 202					
Firma:					
D.N.I. N°					









#### 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				
Tipo de discapacidad:  Física o motora  Sensorial  Intelectual  Psiquica y mental  Otro tipo de discapacidad (*)	¿Tiene Certificado de Discapacidad?  Sí No  CIE 10:  En caso usted no cuente con certificado de discapacidad, indica el número de trámite a través del cual haya solicitado su certificado de discapacidad:	¿Está registrado en CONADIS?  Sí N° DID:  No  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.		
(*) Indicar:	N° de trámite:			
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









#### **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

222 (225)	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):			
	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas.		
	Ver, aún usando anteojos.		
	Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro.		
	Oír, aun usando audífonos.		
	Entender o aprender (concentrarse y recordar).		
	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas.		
Otro (Especificar)			
El documento que acredita mi condiciór	n de discapacidad se encuentra en trámite, por lo que, adjunto		
	del estado de trámite de la emisión del certificado de discapacidad 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad)		
SI			
NO			
Indique el motivo por el cual no lo adjur	nta:		
hasta antes de que se lleve a cabo la etapa	nte el comité de selección del proceso de selección N°		
Asimismo, declaro tener pleno conocimies estaría sujeto en caso de falsedad en la pr	nto de las sanciones penales, civiles y/o administrativas a las que resente declaración.		
Lima,de	202		
	ma y/o huella		