

**BASES**

**PROCESO DE SELECCIÓN**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 002-2022-INS**

**PROCESO CAS N° 002-2022-INS**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE PERSONAL PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

1. **ASPECTOS GENERALES**
2. **Objetivo de la convocatoria**

Contratar, bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057, los servicios de personal para el Instituto Nacional de Salud

1. **Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**

* Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT)
* Centro Nacional de Salud Pública (CNSP)
* Oficina General de Asesoría Técnica (OGAT)

1. **Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

Oficina General de Administración (OGA) – Oficina Ejecutiva de Personal

1. **Base Legal**
2. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
3. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
4. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
5. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la “Guía para la Virtualización de Concursos Públicos del Decreto Legislativo N° 1057”.
6. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°006-2021-SERVIR-PE que aprueba la “Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19” versión 3.
7. Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
8. Ley N° 31131 Ley de presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.
9. Las demás disposiciones que resulten aplicables y regulen el Contrato Administrativo de Servicios.
10. **Puesto a convocar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° perfil** | **Puesto** | **Órgano** | **POSICIONES** | **Rem.** |
| **(S/.)** |
| 1 | Médico | OGITT | 1 | 7,000.00 |
| 2 | Médico | OGITT | 1 | 7,000.00 |
| 3 | Biólogo/a | CNSP | 1 | 5,000.00 |
| 4 | Asistente Ejecutivo/a | OGAT | 1 | 3,000.00 |

**ITEM 01**

**UN/A (01) MEDICO PARA LA OFICINA GENERAL DE INVESTIGACION Y TRANSFERENCIA TECNOLOGICA**

**I. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS MÍNIMOS** | **DETALLE** |
| Experiencia | * Experiencia General: Mínimo Un (01) año de experiencia general en instituciones públicas o privadas. * Mínimo tres (03) meses de experiencia específica en servicios de labor administrativa en el sector público o privado. |
| Competencias | * Capacidad de trabajo en equipo * Organización de la información * Compromiso ético * Orientación al logro |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | * Título de Médico Cirujano, con Resolución de Servicio Rural Urbano Marginal en Salud * Colegiado y con habilitación vigente |
| Cursos y/o estudios de especialización | * Curso, capacitación, o diplomado en Buenas Prácticas Clínicas, o afines. * Curso, capacitación, o diplomado, en ética en investigación, o Conducta Responsable en Investigación o afines. * Curso, capacitación, o diplomado, en Epidemiología, o Estadística, o Revisiones Sistemáticas o afines |
| Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria) | * Conocimiento de metodología de investigación Conocimiento en Ofimática nivel básico |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Principales funciones a desarrollar:**

1. Evaluar, revisar y preparar informes técnicos relacionados a las solicitudes de autorización de ensayos clínicos, modificatorias de las condiciones de autorización y enmiendas, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el reglamento de Ensayos Clínicos, el Manual de procedimientos de Ensayos Clínicos y otra normativa relacionada.
2. Elaborar informes técnicos relacionados a ensayos clínicos, a solicitud del/de la profesional a cargo del Área de Evaluación de Ensayos Clínicos, Equipo Funcional de Ensayos Clínicos, Dirección Ejecutiva de Investigación, y/o Dirección General de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.
3. Colaborar con el mantenimiento de la información actualizada de los ensayos clínicos en el Registro Peruano de Ensayos Clínicos.
4. Propiciar la revisión y plantear modificaciones a las normas aplicables a sus funciones, así como de los procesos y procedimientos establecidos en relación con ensayos clínicos, los cuales contribuyan a su óptima utilización como herramienta de gestión y favorezca la transparencia de la regulación de ensayos clínicos.
5. Reportar y actualizar periódicamente la información relacionada a las evaluaciones de las solicitudes de autorización o modificación de las condiciones de autorización de los ensayos clínicos asignados.
6. Apoyar en la resolución de consultas relacionadas a solicitudes de autorización o de las modificatorias de las condiciones de autorización y modificatorias de los ensayos clínicos que son recibidas por las vías administrativas establecidas.
7. Aplicar los indicadores operacionales para evaluar los sistemas, procesos y procedimientos que se aplican para la regulación de ensayos clínicos.
8. Desempeñar otras funciones que le encargue el/la jefe(a) inmediato(a) dentro del ámbito de su competencia funcional.

**III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| Lugar de prestación del servicio | Oficina General de Información y Sistemas - Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica.  Cápac Yupanqui 1400 – Jesús María, Lima. |
| Duración del Contrato | Hasta tres (03) meses, desde la suscripción del contrato, prorrogable en función a necesidades institucionales. |
| Remuneración Mensual | S/ 7,000.00 (SIETE MIL y 00/100 soles), incluye los montos de afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |
| Otras condiciones esenciales del contrato. | ---------------- |

**ITEM 02**

**UN/A (01) MEDICO PARA LA OFICINA GENERAL DE INVESTIGACION Y TRANSFERENCIA TECNOLOGICA**

**I. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS MÍNIMOS** | **DETALLE** |
| Experiencia | * Experiencia General: Mínimo Tres (03) años de experiencia general en instituciones públicas o privadas. * Experiencia Especifica: Mínimo un (01) año de experiencia especifica como médico auditor. |
| Competencias | * Proactivo * Trabajo en equipo y bajo presión * Vocación de servicio * Compromiso e iniciativa * Redacción * Análisis |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | * Título de Médico Cirujano, con Resolución de Servicio Rural Urbano Marginal en Salud * Colegiado y con habilitación vigente |
| Cursos y/o estudios de especialización | * Diplomado en Auditoría Médica * Curso o capacitación o diplomado en epidemiologia o salud pública o afines. * Curso o capacitación de Investigación en seres humanos o buenas prácticas clínicas o conducta responsable en investigación |
| Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria) | * Conocimiento de desarrollo de ensayos clínicos * Conocimiento en Ofimática nivel básico |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Principales funciones a desarrollar:**

1. Evaluar expedientes de solicitudes de autorización, modificaciones y enmiendas relacionadas a ensayos clínicos; y proyectar informes técnicos, oficios técnicos y resoluciones correspondientes a procedimientos relacionados a autorización, modificación de las condiciones de autorización de ensayos clínicos, enmiendas, y otros, en el marco del Reglamento de Ensayos Clínicos y normas conexas.
2. Elaborar informes técnicos, a solicitud del (de la) Responsable del área de Evaluación de Ensayos Clínicos, Coordinador(a) del Equipo Funcional de ensayos clínicos, Director(a) Ejecutivo(a) de la Oficina Ejecutiva de Investigación o Director(a) General de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.
3. Colaborar con el mantenimiento de la información actualizada de los ensayos clínicos en el Registro Peruano de Ensayos Clínicos, que contribuya a su óptima utilización como herramienta de gestión y favorezca la transparencia de la regulación de ensayos clínicos.
4. Propiciar la revisión y plantear modificaciones a las normas aplicables a sus funciones, así como de los procesos y procedimientos establecidos en relación a ensayos.
5. Reportar y actualizar periódicamente la información relacionada a la situación de las evaluaciones de las solicitudes de autorización, modificación o enmienda relacionadas a ensayos clínicos.
6. Apoyar en la resolución de consultas relacionadas a solicitudes de autorización, de las modificaciones de las condiciones de autorización, o de la enmiendas que son recibidas a través de canales oficiales.
7. Aplicar los indicadores operacionales para evaluar los sistemas, procesos y procedimientos que se aplican para la regulación de ensayos clínicos.
8. Otras funciones que le encargue el/la jefe/jefa inmediata dentro del ámbito de su competencia funcional.

**III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| Lugar de prestación del servicio | Oficina General de Información y Sistemas - Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica.  Cápac Yupanqui 1400 – Jesús María, Lima. |
| Duración del Contrato | Hasta tres (03) meses, desde la suscripción del contrato, prorrogable en función a necesidades institucionales. |
| Remuneración Mensual | S/ 7,000.00 (SIETE MIL y 00/100 soles), incluye los montos de afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |
| Otras condiciones esenciales del contrato. | ---------------- |

**ITEM 03**

**UN/A (01) BIOLOGO (A) PARA LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PUBLICA**

**I. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS MÍNIMOS** | **DETALLE** |
| Experiencia | * Experiencia General: Tres (3) años en el sector privado o público. * Experiencia Específica: Un (1) año de experiencia específica para el puesto en el sector público. |
| Competencias | * Proactivo * Trabajo en equipo y bajo presión * Compromiso e iniciativa * Responsabilidad * Análisis |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | * Título profesional de Biólogo/a, Colegiado y Habilitado, contar con Resolución de haber realizado SERUMS. * Estudios concluidos de Post Grado en Maestría en biología Molecular |
| Cursos y/o estudios de especialización | * Curso de interpretación e implementación del sistema de gestión de la calidad de laboratorios de análisis clínico ISO 15189 * Curso de Auditor interno en ISO 15189 * Curso en Gestión de Riesgos ISO 31000 |
| Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria) | * Conocimientos en Implementación del sistema de gestión de la calidad. * Control de documentos y registros del sistema de gestión. * Manejo de no conformidades; acciones correctivas y preventivas. * Validación y verificación de análisis de laboratorio. * Control de calidad aplicada a laboratorios clínicos. * Gestión de riesgo y bioseguridad.   Microsoft office nivel básico |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Principales funciones a desarrollar:**

1. Brindar asesoría técnica y normativa en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y mejora continua al personal de laboratorio, áreas y unidades del CNSP/INS.
2. Apoyar en la implementación, supervisión y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad del CNSP basados en la ISO 15189.
3. Participar en las supervisiones, inspecciones y auditorías internas del Sistema de Gestión de la Calidad del CNSP.
4. Apoyar en el control de calidad interno de los métodos de ensayo del CNSP.
5. Apoyar en la validación o verificación de métodos de ensayo en el CNSP.
6. Monitorear el cumplimiento del proceso de Revisión por la Dirección del CNSP.
7. Apoyar en la implementación y monitoreo de la Gestión del riesgo en el CNSP.
8. Elaborar, revisar y adecuar documentos del sistema de gestión tanto administrativos como técnicos tales como procedimientos, métodos de ensayo, Manual de la Calidad, instrucciones de trabajo para el desarrollo de la ISO 15189.
9. Otras actividades designadas por su jefe inmediato superior

**III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| Lugar de prestación del servicio | Unidad de Gestión de la Calidad del Centro Nacional de Salud Pública - Sede Chorrillos, ubicado en la Av. Defensores del Morro 2268 Chorrillos  . |
| Duración del Contrato | Hasta tres (03) meses, desde la suscripción del contrato, prorrogable en función a necesidades institucionales. |
| Remuneración Mensual | S/ 5,000.00 (Cinco mil 00/100 Nuevos Soles), incluye los montos de afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |
| Otras condiciones esenciales del contrato. | ---------------- |

**ITEM 04**

**UN/A (01) ASISTENTE EJECUTIVO (A) PARA LA OFICINA EJECUTIVA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (OEGC) DE LA OFICINA GENERAL DE ASESORÍA TÉCNICA**

**I. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS MÍNIMOS** | **DETALLE** |
| Experiencia | * Experiencia General: seis (06) años en el sector público y/o privado. * Experiencia Específica: dos (02) años requerida en el puesto en la función |
| Competencias | * Proactivo * Trabajo en equipo y bajo presión * Compromiso e iniciativa |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | * Título de Secrerariado o afines de instituto superior |
| Cursos y/o estudios de especialización | * Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF * Gestión Administrativa para asistente en Gerencia |
| Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria) | * Administración documentaria y Archivo * Ofimática intermedia |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Principales funciones a desarrollar:**

1. Desarrollar la gestión documentaria de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad, para los trámites administrativos correspondientes.
2. Realizar la custodia y confidencialidad de documentos técnicos y administrativos, organizando los archivos, correctamente clasificados y ordenados.
3. Realizar el seguimiento al trámite de los documentos y expedientes de las diferentes modalidades e instrumentos de la gestión de la calidad que son gestionados por la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC)
4. Organizar y mantener actualizado el archivo de la documentación activa y pasiva de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC)
5. Gestionar la realización de reuniones y eventos en los que participa el jefe y personal técnico y profesional de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC), planificando la agenda con la documentación técnica y legal respectiva.
6. Desarrollar la sistematización, control y seguimiento de los expedientes documentarios, además de mantener actualizado el Sistema Único de trámite Documentario; preparando periódicamente los informes de situación.
7. Planificar y/o gestionar la redacción y trámite de documentos administrativos de respuesta a las diferentes solicitudes de la oficina.
8. Planificar y programar la obtención de materiales de oficina y otros similares, de manera oportuna y eficiente, para el desarrollo de las funciones de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC)
9. Participar en comités, comisiones y/o equipos de trabajo por encargo o nominación del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC)
10. Otras funciones asignadas por el jefe de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad (OEGC), relacionadas a la misión del puesto

**III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| Lugar de prestación del servicio | Oficina Ejecutiva de Gestión de la Calidad - OGAT  Av. Defensores del Morro 2268 - Chorrillos Lima |
| Duración del Contrato | Hasta tres (03) meses, desde la suscripción del contrato, prorrogable en función a necesidades institucionales. |
| Remuneración Mensual | S/ 3,000.00 (Tres mil 00/100 Nuevos Soles), incluye los montos de afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |
| Otras condiciones esenciales del contrato. | ---------------- |

1. **CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPAS DEL PROCESO** | **CRONOGRAMA** | **ÁREA RESPONSABLE** |
| **CONVOCATORIA** |  |  |
| Publicación del proceso en la Plataforma Virtual Talento Perú – SERVIR  <https://www.servir.gob.pe/talento-peru/>  Publicación en la página Web Institucional del Instituto Nacional de Salud página Web institucional www.ins.gob.pe  (Convocatorias de personal CAS) | Del 21 de julio al 05 de agosto de 2022 | Oficina Ejecutiva de Personal / Oficina General de Información y Sistemas |
| **Postulación vía electrónica:**  Presentación del Expediente de acuerdo a los formatos anexos de las bases del concurso.  El/la postulante deberá descargar los Anexos N° 08, 09, 10-A, 10-B y 10-C de la página Web Institucional [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) en la opción: DESCARGAR FORMATOS (Convocatorias de personal CAS).  La presentación del expediente se realizará a través del correo electrónico [**seleccionins@ins.gob.pe**](mailto:seleccionins@ins.gob.pe)**.**  (Solo se considerarán los correos electrónicos recepcionados dentro del horario establecido de las 08.00 a 16.30 horas).  Nota: El correo solo se empleará para la postulación vía electrónica en el horario según cronograma quedando excluido para cualquier otro trámite, | 08 de agosto de 2022 | Comisión Evaluadora CAS |
|  |
| **SELECCIÓN** | | |
| Evaluación Curricular | 09 de agosto de 2022 | Comisión Evaluadora CAS |
| Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la página web institucional [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) (Convocatorias de Personal CAS) | 10 de agosto de 2022 | Comisión Evaluadora CAS |
| **Entrevista Personal**  Se llevará a cabo mediante la Plataforma Zoom, la hora será publicada en la fecha de publicación de resultados de la Evaluación Curricular. | 11 de agosto de 2022 | Comisión Evaluadora CAS |
| Publicación de Resultados de la Entrevista Personal y puntaje total en la página web institucional [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) (Convocatorias de personal CAS) | 12 de agosto de 2022 | Comisión Evaluadora CAS |
| **SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO** | | |
| Suscripción del Contrato  Hasta 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados finales. | Del 15 al 19 de agosto de 2022 | Oficina Ejecutiva de Personal |

1. **MEDIO DE PRESENTACIÓN DEL EXPEDIENTE DE POSTULACIÓN**

Los postulantes interesados en participar en los procesos de selección de personal, bajo el régimen especial laboral CAS, deberán enviar ***el Expediente Virtual de Postulación*** al correo [seleccionins@ins.gob.pe](mailto:seleccionins@ins.gob.pe), en formato PDF, debiendo tomar en cuenta la siguiente estructura:

**ASUNTO:** Proceso CAS N° \_\_\_\_\_-2022-INS, ITEM N°………………….

**MENSAJE**

Señores:

Comisión Evaluadora CAS

Instituto Nacional de Salud

*Yo, ……………………………………………………………………con DNI N°……………...*

*Me presento como postulante al proceso de selección para la Contratación Administrativa de servicios del Proceso CAS N°………..2022-INS, ITEM N°………..,*

Archivos adjuntos (formato PDF):

* + Anexo N°08: Solicitud De Postulante adjuntado el documento Nacional de identidad ambas caras a colores.
  + Anexo N°09: Formulario De Hoja De Vida (Formato y sustento curricular en un único archivo).
  + Anexo N°10-A: Declaración Jurada De Ausencia De Nepotismo.
  + Anexo N°10-B: Declaración Jurada De Ausencia De Incompatibilidades
  + Anexo N°10-C: Declaración Jurada De No Encontrarse Inscrito En El Registro De Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

**Nombres y Apellidos:**

**Teléfono Celular:**

**Correo electrónico:**

**FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ARCHIVOS ADJUNTOS**

1. El/la postulante deberá descargar los formatos de los Anexos N° 08, 09, 10-A, 10-B y 10C de la página Web Institucional www.ins.gob.pe (Convocatorias de personal CAS)

2. Solo se aceptan archivo en formato PDF.

3. Se debe remitir máximo 5 archivos (uno para cada Anexo y documentación adjunta

respectivamente).

4. El Nombre de cada Archivo debe tener la siguiente descripción: el Anexo nombre del

Postulante Ítem al que postula **(ejemplo**: ANEXO 10-A JUAN PEREZ ITEM 64)

La documentación que se adjunte en los archivos deberá estar debidamente foliada.

**IV ETAPA DE SELECCIÓN**

El factor de evaluación dentro del proceso de selección tiene un máximo y un mínimo de puntaje aprobatorio, distribuyéndose de la siguiente manera:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIONES** | **PESO** | **PUNTAJE MÍNIMO** | **PUNTAJE MÁXIMO** |
| EVALUACION CURRICULAR | 60% | 45 | 60 |
| ENTREVISTA PERSONAL | 40% | 30 | 40 |
| **PUNTAJE TOTAL** | **100%** | 75 | 100 |

La descalificación del postulante podría darse en cualquiera de las siguientes situaciones:

* Inasistencia o abandono en cualquier etapa del proceso.
* Suplantación del postulante en cualquiera de las etapas.
* Presentación de información o documentación falsa por parte del postulante.
* Solo se admitirán propuestas enviadas en el día indicado en el CRONOGRAMA de las Bases de la presente convocatoria. Las propuestas que se reciban antes o después del día y horario establecido serán desestimadas como propuesta NO PRESENTADA, no apareciendo en los resultados de cumplimiento de requisitos mínimos de la Evaluación Curricular.

1. **EVALUACIÓN CURRICULAR**

Esta etapa está a cargo de la Comisión Evaluadora CAS, se efectúa considerando lo declarado en la Hoja de Vida, las declaraciones juradas presentadas, la documentación que lo sustenta y el perfil del puesto al que postula.

La información consignada en la Hoja de Vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante es responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior.

La evaluación curricular tiene puntaje y es de carácter eliminatorio.

Puntaje máximo: 60

Puntaje Mínimo Aprobatorio: 45

Los requisitos mínimos de carácter obligatorio que el postulante debe registrar en los formatos señalados en los anexos precitados y sustentar documentalmente, son los siguientes:

**Experiencia**

* Deberá acreditarse con certificados, constancias de trabajo, resoluciones de encargatura y de cese, contratos y/o adendas, deberán presentar fecha de inicio y fin del tiempo laborado y deben ser legibles, caso contrario se excluirá de la calificación (no se aceptarán “ordenes de servicio” para sustentar experiencia, debiendo presentar la constancia de prestación de servicios emitido por órgano correspondiente de la entidad).
* El tiempo de experiencia laboral ***será contabilizado desde el egreso de la formación académica correspondiente***, debiendo el postulante presentar la constancia de egresado, caso contrario, se contabilizará desde la fecha indicada en el documento de la formación académica que requiera el perfil (diploma de bachiller, diploma de título profesional).
* Se tomará en cuenta las prácticas profesionales como experiencia, mas no se considerarán las prácticas preprofesionales u otras modalidades formativas para acreditar Experiencia Laboral y/o profesional.
* No se admitirán Declaraciones Juradas para acreditar la experiencia.
* No será válida la presentación de documentos que carezcan del sello y firma de la autoridad competente de la entidad que los emite.

**Formación Académica**

* Deberá acreditarse con copias simples, de acuerdo a lo solicitado en el perfil de puesto.

**Cursos y/o Programas de Especialización**

* Deberá acreditarse con certificados y/o constancias y/o certificados correspondientes expedidos por la institución, debidamente sellados y firmados por su respectiva autoridad competente, que acredite los estudios requeridos.
* Para el caso de cursos, incluye cualquier modalidad de capacitación: curso, taller, seminario, conferencia, entre otros, deberán tener una duración no menor de doce (12) horas lectivas.
* Se podrán considerar con una duración menor de doce (12) horas lectivas, siempre que sean mayor que ocho (08) horas lectivas, y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.
* Para el caso de los programas de especialización o diplomados (en el marco de la Ley Universitaria) deberán tener una duración no menor de noventa (90) horas lectivas. Se podrán considerar con una duración menor de noventa (90) horas lectivas, siempre que sean mayor que ochenta (80) horas lectivas, y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.
* Las constancias y/o certificados deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.
* Para los casos descritos anteriormente, las horas solicitadas no son acumulativas, salvo que se especifiquen en los requisitos mínimos solicitados.

**Conocimientos para el Puesto**

* No necesita documentos sustentatorios.

**Particularidades:**

En caso de documentos expedidos en idiomas diferentes al castellano, el postulante debe incluir, el escaneado de la traducción oficial o certificada de los documentos.

Los grados, título universitario y post-grados realizados en el extranjero, deben contar con el registro de SUNEDU y la legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores o el apostillado correspondiente, debidamente escaneados.

Los/as Licenciados/as de las Fuerzas Armadas, deben de adjuntar Diploma de licenciado escaneado.

Los Deportistas calificados de Alto Nivel, deben de adjuntar copia simple del documento oficial emitido por Instituto Peruano del Deporte.

Conforme a las disposiciones contenidas en numerales 34.1 y 34.3 del artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, los anexos del expediente de postulación tienen carácter de declaración jurada, por lo que el postulante es responsable de la información consignada en dichos formatos y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Corresponderá calificar a los postulantes como:

* **Aptos**

Los expedientes virtuales de postulación que cumplen con los requisitos del perfil del puesto.

* **No Aptos**

Los expedientes virtuales de postulación que no cumplen con los requisitos del perfil del puesto.

* **Fuera del plazo**

El postulante queda fuera del proceso de selección si el correo electrónico, con el expediente virtual de postulación, es recibido al minuto siguiente de las 16:30 horas de la fecha final de esta etapa.

* **Descalificado**

Los expedientes virtuales de postulación que presenten los siguientes errores:

1. Ausencia y Omisión de algunos de los Anexos.
2. Datos incompletos en algunos de los Anexos N° 08, 10-A. 10-B y 10-C.
3. Documentos escaneados del Anexo N° 09 desordenados o que no guardan coherencia con el orden descriptivo del citado Anexo.
4. Presentación de archivos separados del sustento del Anexo N° 09, ya que dicha información, debe ser un único archivo y en formato PDF.
5. Documentos no legibles
6. **ENTREVISTA PERSONAL**

Esta etapa está a cargo de la Comisión Evaluadora CAS, participan de esta evaluación los postulantes calificados como APTOS/AS en la etapa anterior

Puntaje máximo: 40

Puntaje Mínimo Aprobatorio: 30

La entrevista personal se realizará de forma virtual

* Un día antes de la entrevista el postulante recibirá un mensaje, en caso de

no recibir dicha información, podrá solicitar los accesos al correo [seleccionins@ins.gob.pe](mailto:seleccionins@ins.gob.pe)

* Al inicio de la evaluación el postulante deberá presentar su DNI.
* En caso la entrevista con algún postulante se extendiera algunos minutos, la Comisión enviará un correo electrónico a los postulantes con la hora estimada de sus entrevistas.
* Todo ingreso posterior a la hora establecida, se considerará al postulante

como: ***NO SE PRESENTÓ.***

* **IMPORTANTE:** Los postulantes son responsables de verificar la efectividad de su conexión de internet y equipo de cómputo, cámara, así como un espacio que garantice las condiciones ideales para su buen desempeño durante la entrevista.
* Solo los postulantes que ingresaron a la plataforma audiovisual en la hora indicada, serán admitidos en la entrevista virtual.

En virtud de los resultados, se considera al postulante:

* + **Aprobado:** Cuando alcanza el puntaje mínimo aprobatorio
  + **No Aprobado:** Cuando no alcanza el puntaje mínimo aprobatorio

El postulante que obtenga el puntaje acumulado más alto, siempre que haya superado los 75 puntos, es considerado como ganador.

1. **BONIFICACIONES ADICIONALES A CANDIDATOS EN LOS CONCURSOS PÚBLICOS DE MÉRITOS**

* **Bonificación por Discapacidad**

Conforme al artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad que haya participado en el concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de la Entrevista personal (puntaje final), y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del **15%** en el puntaje total; siempre que el postulante *cumpla obligatoriamente* con los siguientes requisitos:

* Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
* Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS.
* El postulante que haya obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en la Etapa de Entrevista Personal.
* **Bonificación por ser licenciado de las Fuerzas Armadas**

Conforme a la Ley N° 29248 y su Reglamento, los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del **10%** en el puntaje total, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

* Indicar en su Ficha de Postulación su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, con su respectivo número de folio.
* Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
* El postulante que haya obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en la Etapa de Entrevista Personal.

Si al candidato le corresponde ambas bonificaciones, estas se suman y se le asignará la bonificación total de 25% sobre el puntaje total.

* **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 según detalle:

* **20%** a 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.
* **16%** a 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.
* **12%** a 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.
* **8%** a 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.
* **4%** a deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales.

1. **RESULTADO FINAL**

En virtud de los resultados, y considerando las bonificaciones, de corresponder, se consideran al postulante:

* **Ganador:** Cuando supera los 75 puntos y alcanza el mayor puntaje aprobatorio del Puntaje Total.
* Elegible: Cuando supera los 75 puntos del Puntaje Total, en estricto orden de mérito.
* No Admitido: Cuando no supera los 75 puntos del Puntaje Total

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

**Declaratoria del proceso como desierto**

El proceso será declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

* + Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
  + Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
  + Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
  + Cuando ninguno de los postulantes se presenta a la entrevista personal

**Cancelación del proceso de selección**

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

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

**ANEXO N° 08**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

Señor(a)

Presidente de la Comisión Evaluadora CAS

Presente. -

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del PROCESO CAS N° \_\_\_\_\_\_\_-2022- INS, ITEM N°…………. para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntado lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas escaneadas (Anexo N°s)
2. Copia simple legible escaneada de mi Documento Nacional de Identidad (vigente)

Fecha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

**ANEXO N° 09**

**FORMULARIO DE HOJA DE VIDA**

(Con carácter de Declaración Jurada)

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Apellido Paterno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Apellido Materno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Nombres** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** |  |  |  |
|  | **Lugar** |  | **Día / mes / año** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nacionalidad:** | | |  | | | | | | **Estado Civil** |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **Documento de Identidad:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **RUC:** |  | | | | | | | **N° Brevete** | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | **Avenida/Calle** | | | **N°** | | | | **Dpto.** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad:** |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **Distrito:** |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **Teléfono fijo:** | |  | | | **Celular:** |  | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Colegio Profesional:**  (Solo si el puesto lo requiere) | | | |  | | | **Registro N°** |
|  | |  | | | | | | |
| **Lugar del registro:** | | | |  | | | | |

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad. | |
|  |  |  |
| **NO** |  |  | **N° REGISTRO** |  |

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO\*** | **ESPECIALIDAD** | **UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO** | **CIUDAD / PAÍS** | **ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO\*\* (MES/AÑO)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Título Profesional |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |

**Nota:**

\*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

\*\*Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ESPECIALIDAD** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD / PAÍS** | **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **HORAS LECTIVAS** |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| 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: |  | | | |  | | Idioma 2: |  | | |
|  | | Muy  Bien | Bien | Regular | |  |  | Muy  Bien | Bien | Regular | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Habla  Lee  Escribe |  |  |  |  | Habla  Lee  Escribe |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 4 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

**Nota:** Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

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 DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

Lima, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022\_\_\_

Firma

**ANEXO N° 10-A**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

**(Decreto Supremo N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identificado(a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con RUC N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en el Distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia y Departamento

de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE (Marca con un ASPA “X”, según corresponda):**

Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Y APELLIDOS SIGUIENTES:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Quien (es) laboran en el Instituto Nacional de Salud, con el (los) cargo (s) y en la (s) oficina(s):

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en el INS.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha,……............................ ....... de.....................de 2022...

Huella Digital

Firma

**ANEXO N° 10 - B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificada(o) con D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliada(o) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No percibir ingresos por parte del Estado1 (salvo actividad docente).
* No registrar Antecedentes Penales\*, Policiales, ni Judiciales.
* Gozar de Buena Salud Física y Mental.
* No estar inhabilitado administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD\*\*.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos -Artículo 411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33 del T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lugar y fecha, ……............................ ....... de .....................de 2022....

Huella Digital

Firma

*1 Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).*

*(\*) Decreto Legislativo N° 1310, concordante con el Decreto Legislativo N° 1246. (\*\*)*El Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, regulado por el [Decreto Supremo N° 040-2014-PCM](http://storage.servir.gob.pe/archivo/Aprueban_Reglamento_General_de_la_Ley_30057.pdf), Reglamento de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

**ANEXO N° 10 - C**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL**

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada(o) con D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliada(o) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos -Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33 del T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lugar y fecha, ……............................ ....... de .....................de 2022...

Huella Digital

Firma