servir
HERRAMIENTA DEL PERÚ QUE CRECE

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO
Denominación del puesto:	No se considera
Nombre del puesto:	**TECNICO EN ENFERMERIA (03 PLAZAS)**
Dependencia jerárquica lineal:	SUB DIRECCION DE SALUD PENITENCIARIA
Dependencia funcional:	JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

PROCESO CAS Nº 036 - 2020-INPE/UE-001

MISIÓN DEL PUESTO

Prestar sus servicios en los servicios de salud penitenciarios, brindando atencion a la PPL de acuerdo a la normatividad vigente e institucional.

FUNCIONES DEL PUESTO

Archivar y custodiar las historias clinicas de los pacientes.
Realizará servicio de guardia de 24 x 48 horas.
Control de las funciones vitales (triaje) a los pacientes que acuden al servicio de salud penitenciario (consultorio externo, urgencias y hospitalización)
Apoyo en la administracion supervisada de los medicamentos a pacientes con tratamiento médico.
Apoyar en las actividades de los Programas de Tuberculosis e ITS-VIH.
Realizar el correcto llenado de las atenciones correspondientes en los registros institucionales: libros, cuadernos, Historia clínica.
Realizar informe de su competencia a solicitud de las autoridades
Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia.
Otras que le disponga el jefe inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Unidades Orgánicas del Establecimiento Penitenciario.

Coordinaciones Externas
Con los Establecimientos de Salud del MINSA, Laboratorios Referenciales MINSA, RED/DIRESA/GERESA del MINSA de la jurisdicción del establecimiento penitenciario y con la Coordinación Regional de Salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA *(sustentar con documentos)*

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
[ ] Primaria		
[ ] Secundaria		
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)		
[X] Técnica Superior (3 ó 4 años)		X
[ ] Universitario		

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		TECNICO EN ENFERMERIA
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Sí [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

[ ] Sí [X] No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentadora)* **:**

Conocimiento en el manejo de Programas de Tuberculosis e ITS - VIH.
Conocimiento en el manejo de urgencias y emergencias.
Conocimiento sobre Control de infecciones en servicios de salud.

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write,		X		
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power		X		
(Otros)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA *(sustentar con documentos)*

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

01 año.

Experiencia específica

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

	Practicante Profesional	X	Auxiliar o Asistente		Analista / Especialista		Supervisor / Coordinador		Jefe de Área o Dpto		Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 año.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el Sector Público:

	SÍ, *el puesto requiere contar con experiencia en el sector*	X	***NO,*** *el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.*

** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad, manejo en situaciones de crisis y trabajo en equipo, capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	OFICINA REGIONAL NORTE CHICLAYO: EP PIURA (01) OFICINA REGIONAL SUR AREQUIPA : EP TACNA (01) EP MOQUEGUA (01)
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 30 de junio 2020
CONTRAPRESTACIÓN	Sueldo: S/.1,700 - S/. 1,780
	Incluye los montos y afliaciones de ley,
	asi como toda deduccion aplicable al trabajador

DISTRIBUCION DE VACANTES A NIVEL NACIONAL				
PROFESION	**OFICINA REGIONAL**	**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO**	**CONTRAPRESTACION**	**NUMERO DE**
TECNICO EN ENFERMERIA	NORTE CHICLAYO	PIURA	S/.1,700.00	1
TECNICO EN ENFERMERIA	SUR AREQUIPA	TACNA	S/.1,780.00	1
TECNICO EN ENFERMERIA	SUR AREQUIPA	MOQUEGUA	S/.1,780.00	1

servir
HERRAMIENTA DEL PERÚ QUE CRECE

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO
Denominación del puesto:	No se considera
Nombre del puesto:	**TECNICO EN ENFERMERIA (01 plaza)**
Dependencia jerárquica lineal:	SUB DIRECCION DE SALUD PENITENCIARIA
Dependencia funcional:	JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
Puestos a su cargo:	NO APLICA

PROCESO CAS Nº 036 - 2020-INPE/UE-001

MISIÓN DEL PUESTO

Prestar sus servicios en los servicios de salud penitenciarios, brindando atencion a la PPL de acuerdo a la normatividad vigente e institucional.

FUNCIONES DEL PUESTO

Archivar y custodiar las historias clinicas de los pacientes.
Control de las funciones vitales (triaje) a los pacientes que acuden al servicio de salud penitenciario (consultorio externo, urgencias y hospitalización)
Apoyo en la administracion supervisada de los medicamentos a pacientes con tratamiento médico.
Apoyar en las actividades de los Programas de Tuberculosis e ITS-VIH.
De ser necesario realizara servicio de guardia de 24 x 48 horas.
Realizar el correcto llenado de las atenciones correspondientes en los registros institucionales: libros, cuadernos, Historia clínica.
Realizar las diligencias hospitalarias según necesidad de servicio y en coordinacion con la Jefatura.
Realizar informe de su competencia a solicitud de las autoridades
Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia.
Otras que disponga el jefe inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Unidades Orgánicas del Establecimiento Penitenciario.

Coordinaciones Externas
Con los Establecimientos de Salud del MINSA, Laboratorios Referenciales MINSA, RED/DIRESA/GERESA del MINSA de la jurisdicción del establecimiento penitenciario y con la Coordinación Regional de Salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA *(sustentar con documentos)*

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
[ ] Primaria	[ ]	[ ]
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[X] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[X]
[ ] Universitario	[ ]	[ ]

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

[ ] Egresado(a)		TECNICO EN ENFERMERIA
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Sí [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

[ ] Sí [X] No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentadora)* **:**

Conocimiento en el manejo de Programas de Tuberculosis e ITS - VIH.
Conocimiento en el manejo de urgencias y emergencias.
Conocimiento sobre Control de infecciones en servicios de salud.

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write,		X		
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power		X		
(Otros)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA *(sustentar con documentos)*

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

01 año.

Experiencia específica

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

	Practicante Profesional	X	Auxiliar o Asistente		Analista / Especialista		Supervisor / Coordinador		Jefe de Área o Dpto		Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 año.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el Sector Público:

	SÍ, *el puesto requiere contar con experiencia en el sector*	X	***NO,*** *el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.*

** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad, manejo en situaciones de crisis y trabajo en equipo, capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	**OFICINA REGIONAL CENTRO HUANCAYO** EP HUANTA(01)
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 30 de junio 2020
REMUNERACION MENSUAL	Sueldo: S/.1,700
	Incluye los montos y afliaciones de ley,
	asi como toda deduccion aplicable al trabajador

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CAS N° 036 - 04 TECNICOS DE ENFERMERIA - SUBDIRECCION DE SALUD

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	**E.P HUANTA (01 plaza)** **E.P PIURA (01 plaza)** **E.P TACNA (01 plaza)** **E.P MOQUEGUA (01 plaza)**
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato TERMINO : 30 de junio 2020 (sujeto a renovación)
CONTRAPRESTACIÓN	S/17000 - S/1780.00 Asi como toda deduccion aplicable al trabajador

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
1	Conformación de Comité de evaluación	R.D N° 317-2020-INPE/OGA-URH	Unidad de Recursos Humanos
2	Publicación del Proceso en el Portal de SERVIR	Del 13/03/2020 al 26/03/2020	Unidad de Recursos Humanos
CONVOCATORIA			
3	Publicación de la Convocatoria en www.inpe.gob.pe	Del 13/03/2020 al 26/03/2020	Unidad de Recursos Humanos
4	Presentación de hoja de vida documentada En el horario de 08:30 am a 04:00 pm Jr. Carabaya 456 - Cercado de Lima	Del 26/03/2020 al 27/03/2020	Mesa de partes del INPE
SELECCIÓN			
5	Evaluación Curricular	Del 30/03/2020 al 01/04/2020	Comité de selección
6	Resultado de la Evaluación Curricular : www.inpe.gob.pe	02/04/2020	Unidad de Recursos Humanos
7	Evaluación de Conocimientos : www.inpe.gob.pe	03/04/2020	Comité de selección
8	Resultado de evaluación de conocimientos : www.inpe.gob.pe	03/04/2020	Unidad de Recursos Humanos
9	Entrevista: La dirección y hora se indicará en la publicación de la convocatoria.	06/04/2020	Comité de selección
10	Publicación de Resultado final : www.inpe.gob.pe	07/04/2020	Unidad de Recursos Humanos
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO			
12	Suscripción de Contrato	08/04/2020	Unidad de Recursos Humanos
13	Inicio de labores	13/04/2020	Unidad de Recursos Humanos

1. SOLO SE RECIBIRAN LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTEN EN FOLDER MANILA (NO SOBRES, NO ANILLADOS), LOS CUALES DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE FOLIADOS Y ESPECIFICAR EL N° DEL PROCESO CAS, CARGO, EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO O SEDE A LA QUE POSTULA.
2. LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR VERIFICACION POSTERIOR A LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS POR LOS POSTULANTES, EN CUMPLIMIENTO DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 24777, TENER EN CUENTA QUE EL FRAUDE O FALSEDAD DE LA INFORMACION ESTA SUJETA A UNA MULTA DE 5UIT A 10 UIT Y HASTA SANCION PENAL.
3. ES DEBER DEL POSTULANTE COMPROBAR LA VERACIDAD DE SUS DOCUMENTOS ANTES DE PRESENTARLO ANTE LA ENTIDAD

FORMATO N° 01
FICHA DE INSCRIPCION

Convocatoria CAS Nº -2020-INPE para cubrir plazas – D.L. Nª 1057 del Instituto Nacional Penitenciario - INPE

1. DATOS PERSONALES

PUESTO AL QUE POSTULA:

DNI N°	
Apellidos y Nombres	
Fecha de Nacimiento Dia/Mes/Año	
Dirección	
Distrito	
Estado Civil	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
Medio por el cual se enteró del proceso CAS.	

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de presentación de hoja de vida documentada Cuando el postulante no adjunte documentos requerido en el perfil de puesto será declarado como NO APTO.

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		Años de estudios	Que documento tiene que sustente lo señalado	(*) N° de Folio
				DESDE	HASTA			
FORMACIÓN UNIVERSITARIA				/	/			
MAESTRÍA				/	/			
OTROS ESTUDIOS (Otras profesiones, Especialidades y/o Maestrías)				/	/			
OTROS ESTUDIOS (Otras profesiones, Especialidades y/o Maestrías)				/	/			

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

3. ESTUDIOS RELACIONADOS A ESPECIALIZACIONES O DIPLOMADOS (RELACIONADO A LO SOLICITADO EN EL PERFIL DE PUESTO).

NOMBRE DEL DIPLOMADO	CONDICIÓN	INSTITUCIÓN	AÑO QUE REALIZÓ EL DIPLOMADO	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN DEL DIPLOMADO	Que documento tiene Ud. que sustente lo señalado	(*) N° de Folio

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

OTROS DATOS	SI/NO	Nro de Folio
Se encuentra Usted Colegiado		
se encuentra Usted Habilitado		
Pertence Ud. al Cuerpo de Gerentes Públicos		

OTROS DATOS	SI/NO	Nro de Folio
Es Ud. Una Persona con Discapacidad		
Ud. Es Licenciado de las Fuerzas Armadas		

CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL PERFIL DE PUESTO)

CURSOS *(Seminarios, Computación, Ingles considere agregar el nivel alcanzado, acorde a los requisitos del perfil)*	NIVEL	TIEMPO DE ESTUDIOS	Que documento tiene que sustente lo señalado	(*) N° de Folio
INGLES				
Computación				

CURSOS *(Seminario, Congresos, Talleres acordes a los requisitos del perfil)*	INSTITUCIÓN	TIEMPO DE ESTUDIOS EN HORAS	Que documento tiene que sustente lo señalado	(*) N° de Folio

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN	DESCRIBA LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS/MESES/DIAS DE EXPERIENCIA	Que documento tiene que sustente lo señalado	Motivo de retiro	(*) N° de Folio
						TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA	0			

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

Nota: La Información contenida en la presente Ficha de Inscripción tiene carácter de Declaración Jurada, para lo cual el INPE tomará por cierto la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente, así como solicitar la acreditación de la misma, de conformidad al Artículo 32° (numerales 32.1, 32.2 y 32.3) y Artículo 42° (numeral 42.1) de la Ley N° 27444 "Ley de procedimiento administrativo general", en fe de lo cual firmó la presente.

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma del postulante:
DNI

Impresión Dactilar

ANEXO Nº 03

SOLICITA: Inscripción como postulante para el Contrato Administrativo de Servicios
N°:……..……

SEÑOR(A) JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION – INPE

Yo, ...con DNI Nº……..,y con dirección domiciliaria en:……..……,……..solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios N°……para ocupar el puesto de……..……..……en el/la EE.PP/Oficina ……..regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075- 2008-PCM, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Curriculum Vitae debidamente documentado
2. Declaraciones Juradas del Postulante (Anexo N°04 A y B)
3. Copia Simple de DNI

Atentamente,

Lima,…….de… ..... de 202…

……
FIRMA

OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono (casa)…… (Celular)……

E-mail: ……..……

OBS: si Ud. postula a algún Establecimiento Penitenciario favor especificar el EE.PP.

ANEXO Nº 04-A

DECLARACION JURADA

Yo ..... , identificado con DNI N.º……..con domicilio en....., Distrito ……., Provincia ……..…… y Departamento ……..……., de estado civil....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

BUENA SALUD
Gozar de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa

ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES
No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales

DEUDOR ALIMENTARIOS MOROSOS (Ley Nº 28970)
- No adeudo cinco (05) cuotas sucesivas o no, por concepto de obligaciones alimentarías establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o en acuerdo conciliatorios con calidad de cosa juzgada.
- No adeudo cinco (05) pensiones alimenticias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdo conciliatorios extrajudiciales.

INCOMPATIBILIDAD (Ley Nº 27588)
No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo Nº 019-02-PCM (1)

SANCIONADO O INHABLITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE
Que no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el artículo 9 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado.

- No contar con proceso judicial vigente contra el INPE.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Declaro someterme a las disposiciones de la Directiva que regula el Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del INPE

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N.º 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima,____/_____/ 202___

_____

DNI.:_____

ANEXO Nº 04-B

DECLARACION JURADA

DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO

Yo..... identificado con DNI N.º……con domicilio en .....Distrito ……..,Provincia…….y Departamento ……..……..,de estado civil .....,**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

SI **NO**

☐ ☐ Vengo percibiendo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra modalidad.

TIPO DE INGRESOS	MONTO S/.	ENTIDAD	MOTIVO
Pensión de Jubilación ONP 20530			
Pensión de Jubilación ONP 19990			
Remuneración			
Locación de Servicios (SNP, RHP)			
Otros			

Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado)

Declaro además que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la Normatividad vigente respecto al Código Penal y a laLey 27444 de SimplificaciónAdministrativa.

Lima, …….

☐

Huella Digital
Índice Derecho

_____

Nombres y Apellidos……
DNI: ……..

ANEXO Nº 09

DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Señores del Instituto Nacional Penitenciario:

Yo, ……..... identificado (a) con DNI Nº……. domiciliado en …… Distrito…… Provincia…… y Departamento……., de Estado civil ……, postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios Nº……..., al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley Nº27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y de lo dispuesto en los artículos 42º y 242º de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

Que no tengo ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, con los funcionarios de dirección y/o servidores del Instituto Nacional Penitenciario, que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección. Tampoco no tengo ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de convivencia con personas procesadas y/o recluidas en los Establecimientos Penitenciarios del Instituto Nacional Penitenciario

EN CASO DE TENER PARIENTES:

Declaro bajo juramento, que, en el Instituto Nacional Penitenciario, presta y/o prestó servicios la (s) persona (s) cuyos apellidos y nombres índico, con quien (es) me une el grado de parentesco o vínculo conyugal (o convivencia) señalado a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	OFICINA O DEPENDENCIA

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido a la Ley N° 26771, Reglamento y modificatorias, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público. Que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a las acciones legales y penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, ……/……/202…….

……..

DNI.: _____

PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (D. LEG N° 1057)

GUÍA DEL POSTULANTE

I. De acuerdo a lo solicitado en el **PERFIL DEL PUESTO**, el postulante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones:

Para el caso de:	Se acreditará con:
Formación Académica	• Copia del Título Profesional, el cual deberá ser emitido por instituciones ***autorizadas*** por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, para funcionar como universidad dentro del sistema universitario. • Copia de la Colegiatura, para tener en cuenta al momento de calcular la experiencia en el ejercicio de la profesión (en caso se requiera en el perfil de la convocatoria). • Copia de la Constancia de Habilitación ***VIGENTE*** emitido por el Colegio Profesional correspondiente, debidamente firmado y sellado., la cual deberá estar ***VIGENTE*****, como mínimo**, hasta la finalización de la Etapa de Evaluación Curricular conforme al cronograma del proceso de selección CAS, (en caso se requiera en el perfil de la convocatoria).
Capacitación	• Constancias y/o certificados expedidos por la institución, debidamente sellados y firmados por su respectiva autoridad competente, que acredite los estudios requeridos. • 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.
Conocimientos	• Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto. • Ofimática - Estos conocimientos no necesitan documentación sustentatorio, toda vez que su validación podrá realizarse en la etapa de evaluación correspondiente del proceso de selección. Comprende la evaluación del nivel de dominio de procesadores de texto, de hojas de cálculo y programa de presentaciones que pudieran ser requeridos para el puesto.

Experiencia	• Constancia, resoluciones, contratos, certificados, escritos y otros documentos análogos que acrediten lo requerido, las que **deberán señalar el período de inicio y término respectivo.** • En el caso de los documentos emitidos por entidades públicas, sólo serán consideradas aquellas que cuenten con la firma y sello de la Oficina de Recursos Humanos o las que hagan sus veces. • Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, **deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo**. Si la Resolución Ministerial continúa vigente, deberá acreditar la situación de la misma, ya sea con boletas de pago o con documentos, los que deberán tener firma y sello de la autoridad competente de la entidad. • No se admitirán declaraciones juradas para acreditar la experiencia. • Para el caso de **experiencia laboral (general)**; - Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de **egreso (**)** de la formación correspondiente. Se tomará en cuenta las prácticas profesionales como experiencia, mas no se considerarán las prácticas pre-profesionales u otras modalidades formativas. - **(**)** Es necesario que el **postulante adjunte el certificado o constancia de egreso de la formación técnica o universitaria, caso contrario se contabilizará desde la fecha indicada en el documento de la formación académica que requiera el perfil (diploma de bachiller y/o diploma de título profesional).** - Para los casos donde no se requiere formación técnica y/o profesional (sólo primario o secundaria), se considerará cualquier experiencia laboral. • Para el caso de **experiencia específica**; - Entendida como el tiempo durante el cual el postulante ha desempeñado labores en un puesto similar y/o en puestos con funciones equivalentes al puesto requerido. • Constancia, resoluciones, contratos, certificados, escritos y otros documentos análogos que acrediten lo requerido, las que **deberán señalar el período de inicio y término respectivo.** • En el caso de los documentos emitidos por entidades públicas, sólo serán consideradas aquellas que cuenten con la firma y sello de la Oficina de Recursos Humanos o las que hagan sus veces.
Observaciones	• **No será válido la presentación de documentos que carezcan del sello y firma de la autoridad competente de la entidad que los emite.** • Aquella persona que no cumpla con todos los requisitos mínimos solicitados, **abstenerse de postular a la presente convocatoria pública CAS**. • El postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto, en el **FORMATO N° 01 "FICHA DE INSCRIPCION".**

II. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

a. El postulante deberá adjuntar los siguientes documentos debidamente foliados, ***en el siguiente orden***.

1. Ficha de Inscripción (Formato N° 01), en la cual se precisará la ubicación de los documentos sustentatorios mediante el número de folio, los que serán adjuntados a la misma en copia simple.
2. Solicitud de Inscripción como postulante (Anexo N° 3)
3. Declaración Jurada (Anexo N° 4 – A)
4. Declaración Jurada (Anexo N° 4 – B)
5. Declaración Jurada sobre Nepotismo (Anexo N° 9)
6. Copia simple de Documento Oficial de Identidad vigente (DNI o Carné de Extranjería).
7. Copia simple de acreditaciones de Discapacitado y/o Licenciado de Fuerzas Armadas, de ser el caso.
8. Curriculum Vitae
9. Copias de certificados de estudios (universitarios, colegiatura, maestría)
10. Copias de certificados y/o constancias de capacitaciones
11. Copias de certificados y/o constancias de trabajo.

b. Los Anexos anteriormente mencionados, que también se encuentran en el presente perfil, deberán **SER LLENADOS EN SU TOTALIDAD Y DEBERÁN PRESENTAR FIRMAS ORIGINALES.**

c. **EL POSTULANTE DE NO CUMPLIR CON PRESENTAR ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS PREVIAMENTE, de acuerdo al siguiente orden** (Formato N° 01, Anexo N° 03, Anexo N° 04A, Anexo N° 04B, Anexo N° 09, Copia del DNI,
, Currículum Vitae documentado, y las acreditaciones respectivas de Discapacitado y Licenciado de Fuerzas Armadas, de ser el caso), **ASÍ COMO NO FOLIAR DICHA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**, será declarado **DESCALIFICADO**.

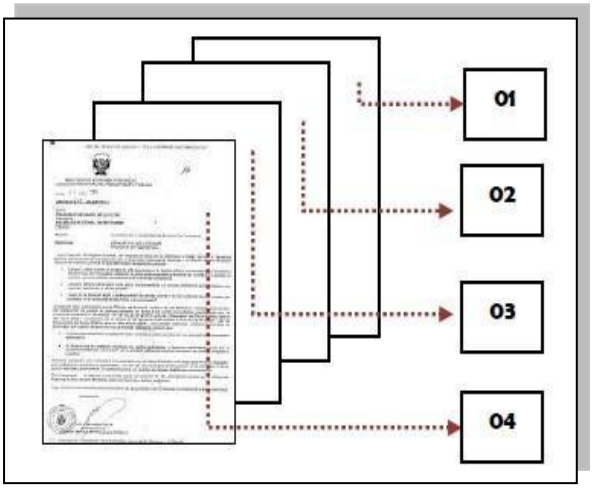
d. **SE DESCALIFICARÁ** al **POSTULANTE QUE NO CONSIGNE CORRECTAMENTE EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA CONVOCATORIA CAS A LA QUE SE PRESENTA**. El número de la convocatoria y la denominación del servicio consignado, tanto en el rótulo como en los Anexos solicitados deberán coincidir.

e. **SE DESCALIFICARÁ** al **POSTULANTE QUE NO CONSIGNE CORRECTAMENTE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO A LA QUE POSTULA**. Aplica para convocatorias CAS cuyo lugar de prestación de servicio sea en algún Establecimiento Penitenciario.

f. En caso el postulante presente más de un expediente al mismo número de convocatoria y sede, sólo se tomará como válido el primer expediente presentado, según registro de recepción de Mesa de Partes.

g. Los documentos anteriormente señalados, en su totalidad, deberán ser presentados en Mesa de partes del Instituto Nacional Penitenciario, en la dirección indicada en la convocatoria, y durante el plazo establecido en el cronograma señalado previamente, de lo contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

h. El postulante deberá tener en cuenta el siguiente **MODELO DE FOLIACIÓN**:



i. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar letras del abecedario o cifra como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris". De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, o, de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

j. El Currículum Vitae documentado (fotocopia simple), presentará los documentos requeridos de acuerdo a los requisitos mínimos solicitados en el perfil de puesto.

k. En esta etapa se verificará lo informado por el postulante en la Ficha de Postulación en términos de si cumple o no con los requisitos mínimos del perfil del puesto consignado en el requerimiento.

l. Corresponderá calificar a los postulantes como **APTOS** o **NO APTOS o DESCALIFICADOS**. Siendo los postulantes considerados como **APTOS** lo que pasen a la siguiente etapa del proceso.

m. El postulante es responsable de la veracidad de la información consignada en la Ficha de Postulación y de las consecuencias administrativas y/o penales en caso de falsedad.

n. La relación de postulantes evaluados y que pasan a la siguiente etapa será publicada a través del portal institucional del Instituto Nacional Penitenciario (www.inpe.gob.pe), sección Oportunidades Laborales, en la fecha establecida en el cronograma.

o. El postulante deberá presentar en un folder (no sobres cerrados, no documentos anillados) los documentos solicitados consignando el siguiente rótulo:

SEÑORES: ***INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO***

CONVOCATORIA DE CAS Nº - 2019/INPE

- DENOMINACIÓN DEL PUESTO:

- OFICINA REGIONAL - SEDE DE POSTULACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS:

- Nº DNI:_____- Nº DE FOLIOS PRESENTADOS:_____

III. BONIFICACIONES

a) **Bonificación por ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje de la entrevista, siempre que haya aprobado previamente todas las etapas del proceso de selección hasta antes de la entrevista personal, y consigne en la Ficha de Inscripción su condición de licenciado, anexando el documento de sustento.

b) **Bonificación por Discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el puntaje total, siempre que obtenga el puntaje mínimo aprobatorio en la última etapa del proceso de selección (entrevista personal), y consigne en la Ficha de Inscripción su condición de persona con discapacidad, anexando el documento de sustento (carné de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS).

IV. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE CANCELACIÓN DEL PROCESO

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

a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en las etapas de la evaluación del proceso.
d) Cuando no se suscriba el contrato administrativo de servicios.

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

a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
b) Por restricciones presupuestales.
c) Otros supuestos debidamente justificados.

V. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

a. Las personas que resulten ganadoras y que a la fecha de publicación de los resultados finales mantengan vínculo laboral con el Estado, deberán presentar Carta de Renuncia o Licencia sin Goce de la entidad de origen o resolución de vínculo contractual y solicitud dirigida a la Oficina de Recursos Humanos de la entidad de origen solicitando ***darle de Baja a su registro en el Módulo de Gestión de Recursos Humanos del MEF***.

b. Si resulta ganador del proceso CAS un pensionista, deberá presentar previo a la suscripción del contrato, la resolución o constancia que acredite la suspensión temporal de su pensión y la solicitud de ***baja temporal en el módulo de gestión de recursos humanos del MEF***.

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS