

HOSPITAL CENTRAL FAP

PROCESO CAS N° 004-2020 DE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)

Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios de:

- Un (01) Médico Endocrinólogo
- Un (01) Médico Nefrólogo

ENTIDAD CONVOCANTE:

Nombre : IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP)
RUC FAP N° : 20492080811
Domicilio Legal : Av. Andrés Aramburu Nro. 200, URB. Miraflores (2do. Piso, instalaciones del Hospital Central FAP)

I. GENERALIDADES

1.- Objeto de la convocatoria

Un (01) Médico Endocrinólogo y un (01) Médico Nefrólogo.

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

Sección Endocrinología y Sección Nefrología.

3.- Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

Departamento de Personal del Hospital Central FAP.

4.- Base Legal

- a.- Decreto Legislativo N° 1057, que Regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- b.- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c.- Ley N° 27050 del 18-12-1998, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- d.- Resolución de Presidencia Ejecutiva: Res-061-2010-SERVIR-PE.
- e.- Decreto Legislativo N° 1023, que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, como Organismo Técnico Especializado, rector del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
- f.- Decreto Supremo 062-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad Nacional del Servicio Civil, modificado por Decreto Supremo 014-2010-PCM.
- g.- La Ley 29849 “Eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 (Contratación Administrativa de Servicios - CAS) y otorga derechos laborales”.
- h.- Decreto Supremo N° 012-2004-TR del 19-10-2004
- i.- Decreto Supremo N° 008-2020-SA “Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19” del 11-03-2020.

- j.- Decreto Supremo N° 020-2020-SA "Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por el plazo de noventa (90) días calendario".
- k.- Decreto de Urgencia N° 029-2020 "Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana" del 20-03-2020.
- l.- Resolución Presidencia Ejecutiva N° 0000030-2020-SERVIR-PE. Guía Operativa para la gestión de Recursos Humanos durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
- m.- Decreto de Urgencia N° 090-2020 del 02-08-2020.
- n.- Decreto de Urgencia N° 037-2020 – Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del CORONAVIRUS (COVID-19).
- o.- Convenio de financiamiento para obtención de capacidades médicas y logísticas de la IPRESS HOSPI FAP entre la IAFAS – FOSFAP y la Fuerza Aérea del Perú – Hospital Central FAP AF-2020.
- p.- Adenda N° 01 Convenio de Financiamiento para obtención de capacidades médicas y logísticas de la IPRESS HOSPI FAP ENTRE LA IAFAP – FOSFAP Y LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ – HOSPITAL CENTRAL FAP AF-2020.
- q.- Directiva FAP IAFAS-FOSFAP 40-1 del 27-03-2019 "Aplicación del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú FOSFAP".
- r.- Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA del 02-04-2020.
- s.- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

5.- Financiamiento

Recursos de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP)

II. PERFIL DEL PUESTO

1.- MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	• Mínima de tres (03) años en la especialidad.
Competencias	• Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	• Título de Médico especialista en Endocrinología. • Título de Médico Cirujano • Resolución SERUMS • Colegiatura Médica del Perú • Registro Nacional de Especialista • Constancia de Habilidad actualizada
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	• Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto • No laborar en otras Entidades del Estado • Disponibilidad inmediata.

2.- MÉDICO ESPECIALISTA NEFROLOGÍA:

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none">• Experiencia mínima de un (01) año
Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none">• Título de Médico especialista en Nefrología• Título de Médico Cirujano• Resolución SERUMS• Colegiatura Médica del Perú• Registro Nacional de Especialista• Constancia de Habilidad actualizada
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none">• Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto• No laborar en otras Entidades del Estado• Disponibilidad inmediata.

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

1.- MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA

El Médico Especialista desarrollará las siguientes funciones:

- Brindar atención ambulatoria y responder Interconsultas en el consultorio de Endocrinología.
- Visita Médica a los pacientes hospitalizados en los diferentes pisos del Hospital Central FAP, incluido áreas COVID..
- Participación permanente en la especialidad, en cubrir las múltiples actividades del Hospital Central FAP.
- Participación en actividades preventivas promocionales y de consulta virtual de la Especialidad.
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de Departamento.

2.- MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA:

El Médico Especialista en Nefrología desarrollará las siguientes funciones:

- Atención de paciente en Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.
- Colocación de catéteres venoso centrales para hemodiálisis
- Biopsias renales
- Atención ambulatoria en consultorio externo de Nefrología
- Atención primaria a pacientes con factores de riesgo
- Atención hospitalarias de pacientes en todo nivel, inclusive pacientes COVID, en hospitalización, emergencia y cuidados intensivos.
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de Departamento.

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestaciones de servicios	HOSPITAL CENTRAL FAP
Duración de contrato	Inicio: 01 de Diciembre del 2020 Término: 31 de Diciembre del 2020
Remuneración mensual	- Médico Especialista en Endocrinología y Médico Especialista en Nefrología S/. 6,000.00 C/U. Se le aplicará los descuentos de Ley y contribución al Sistema de Pensión.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Publicación y Difusión de la convocatoria página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: http://iafasfap.gob.pe	Del Lunes 09 al Viernes 13 de Noviembre del 2020	IAFAS-FOSFAP
2	La presentación de la hoja de vida (Currículum Vitae) debidamente documentado y en formato PDF , y la solicitud de inscripción serán enviadas al correo convocatoria.hospifap@gmail.com , indicando la plaza a la que postula , de acuerdo a las fechas establecidas.	Del Lunes 09 al Viernes 13 de Noviembre del 2020 (hasta las 12:00 horas)	Junta de Selección
SELECCIÓN			
3	Evaluación de la hoja de vida (Currículum Vitae)	Lunes 16 de Noviembre del 2020	Junta de Selección
4	Publicación de resultados (APTO / NO APTO) de la evaluación de la hoja de vida (Currículum Vitae) en la página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: http://iafasfap.gob.pe	Martes 17 de Noviembre del 2020	Junta de Selección
5	Entrevista Personal (comunicación de forma virtual)	Miércoles 18 y Jueves 19 de Noviembre del 2020	Junta de Selección
6	Publicación de resultado final en la página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: http://iafasfap.gob.pe	Viernes 20 de Noviembre del 2020	IAFAS-FOSFAP
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del Contrato	Martes 24 de Noviembre del 2020 (único día)	Junta de Selección
8	Registro del Contrato	30 de Noviembre del 2020	IAFAS-FOSFAP

VI. DE LA ETAPA DE LA EVALUACIÓN:

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MINIMO APROBATORIO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	50%	14	20
ENTREVISTA PERSONAL	50%	14	20
PUNTAJE TOTAL	100%	14	20

VII. DE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

Los postulantes al Concurso de Plazas deberán remitir los documentos que se indican dentro del plazo fijado en el aviso de la convocatoria:

- 1.- Solicitud de inscripción conforme al formato del **"APENDICE 1"**, que contiene, entre otros, los datos personales y la firma del postulante.
- 2.- Hoja de vida (Currículum Vitae) **debidamente documentado y en formato PDF "APENDICE 2"**.
- 3.- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, con la constancia de haber sufragado en las últimas elecciones o, en su caso, la dispensa respectiva.
- 4.- Declaración Jurada de no tener impedimento de trabajar para el Estado de antecedentes Penales, Judiciales y Policiales. **"APENDICE 3"**.
- 5.- Declaración Jurada de no percibir remuneración alguna por el estado, conforme al **"APENDICE 4"**.
- 6.- Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos (Ley N° 28970). **"APENDICE 5"**.
- 7.- Declaración Jurada sobre la veracidad de la información y habilitación **"APENDICE 6"**.
- 8.- No se considerarán los documentos presentados con posterioridad al vencimiento del plazo de inscripción, ni se aceptará subsanación de documento alguno.

La presentación de la hoja de vida (Currículum Vitae) **debidamente documentado y en formato PDF**, y la solicitud de inscripción serán presentadas al correo **convocatoria.hospifap@gmail.com**, indicando la **plaza a la que postula**, de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma. En caso ser seleccionado, presentará su hoja de vida debidamente documentada de manera personal en el Departamento de Personal del Hospital Central FAP, sito en la Av. Aramburu s/n 2da. cuadra – distrito de Miraflores.

VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

1.- Declaratoria del proceso como DESIERTO

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

- a.- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.

- b.- Cuando ningún de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c.- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso

2.- CANCELACIÓN del proceso de selección

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 de selección.
- b.- Por restricciones presupuestales.
- c.- Otras debidamente justificadas.

IX. FASE DE SELECCIÓN

Los postulantes que no reúnan los **REQUISITOS MÍNIMOS** en base a los términos de referencia, serán tomados como **NO APTOS**.

La Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS clasificará las carpetas personales de cada postulante **APTO** para participar en la evaluación curricular, las mismas que estarán conformadas por su solicitud de inscripción al concurso de las plazas convocadas de acuerdo al "**APENDICE 1**", Formato de hoja de vida "**APENDICE 2**" (**DEBIDAMENTE DOCUMENTADO**)

EVALUACIÓN CURRICULAR

Esta entrevista será realizada por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS y será calificada hasta **20 puntos como máximo**.

ENTREVISTA PERSONAL

Esta etapa tiene por objetivo comprobar el grado de conocimiento y experiencia en su profesión. Asimismo, se comprueba el cumplimiento de lo señalado en el perfil, actitudes y características de la personalidad del candidato y aspectos generales de desenvolvimiento.

Esta entrevista será realizada por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS y será calificada hasta **20 puntos como máximo**.

X. **PUBLICACIÓN DE RESULTADOS**

Se realizará a través del portal institucional de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP): <http://iafasfap.gob.pe>

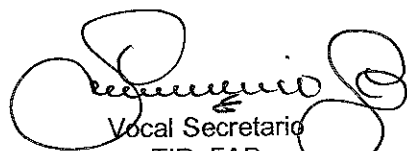
XI. DISPOSICIONES FINALES:

Primera.- La Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS, coordinará las acciones necesarias para efectuar el proceso.

Segunda.- Las discrepancias que se susciten respecto a las evaluaciones, serán resueltas por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS.

Tercera.- Cualquier aspecto no previsto en el presente reglamento será resuelto por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS.

Miraflores, Miércoles 04 de Noviembre de 2020



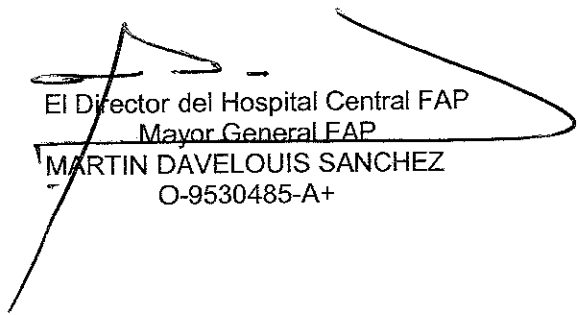
Vocal Secretario
TIP. FAP
HERMINIO CALDERON MORALES
S-11277384-O+



Vocal
COM. FAP
ISRAEL CALMET FERNANDEZ
O-9646395-B+



Presidente
COR. FAP
JOSE GARCIA MORGAN
O-9534880-A+



El Director del Hospital Central FAP
Mayor General FAP
MARTIN DAVELOUIS SANCHEZ
O-9530485-A+

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

SOLICITA: Inscripción como postulante para el Contrato
Administrativo de Servicios de: “.....”

SEÑOR DIRECTOR DE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)
S.D.

Yo, con DNI

Nº con dirección domiciliaria en:
....., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección
para la Contratación Administrativa de Servicios de: “.....”,
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. Currículum Vitae **debidamente documentado**
2. Declaración Jurada del Postulante (Anexo III)
3. Copia Simple de mi documento nacional de identidad.

Atentamente,

Lima, de de 2020

.....
FIRMA

OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono Casa: Celular:

E-mail:

FORMATO DE HOJA DE VIDA

"APENDICE 2"

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Su foto aquí

Fondo blanco

Traje Formal

PERFIL

Explique quien es usted, sus virtudes y fortalezas, tales como: trabajo en equipo, responsabilidad, facilidad de aprendizaje, entre otros.

Describa sus habilidades y destrezas académicas, sus fortalezas y las áreas de dominio.

DATOS PERSONALES

NOMBRE : SU NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : XX'XXX.XXX
FECHA DE NACIMIENTO : (día) de (mes) de (año completo XXXX)
LUGAR DE NACIMIENTO : Lugar, Departamento, País (si es necesario)
ESTADO CIVIL : Soltero, casado, viudo, conviviente. (según el caso)
DIRECCIÓN : XXXXX No. XXXXXX, Distrito xxxxxx
TELÉFONO : XXX-XXXX (residencia y/o móvil)
E-MAIL : XXXXXX@XXX.XXX.XX

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios: Universidad de, Carrera
Semestre actual (si aun estudia)
Año de Inicio

Estudios Secundarios: Institucion educativa, Sede
Año de Inicio hasta Año de finalizacion

Estudios Primarios: Institucion educativa, Sede
Año de Inicio hasta Año de finalizacion

Idioma Extranjero: Idioma y Dominio del idioma hablado y/o escrito.

TALLERES Y CURSOS

Detalle aquí todos los cursos o talleres que haya realizado, indicando nombre y duración de horas o creditaje.

SEMINARIOS Y CURSOS

Detalle aquí todos los seminarios que haya realizado, indicando nombre y duración de horas o creditaje.

EXPERIENCIA LABORAL Se organiza a partir del ultimo empleo que tuvo o tiene, y por la fecha de finalización de labores, indicar **NOMBRE DE LA EMPRESA, CARGO** (el cargo que desempeño), **FUNCIONES** (funciones que le fueron asignadas durante su estadia en este cargo, especifique cada una), **JEFE INMEDIATO** (Nombre completo de esta persona), **TELEFONO** (donde localizarla), Fecha de Inicio de labores – Fecha de finalización.

SU NOMBRE COMPLETO,

Documento de identidad y

Fecha de Presentacion de la Hoja de Vida

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES,
PENALES y JUDICIALES**

El (la) que suscribe:

Identificada (o) con D.N.I. N° Domiciliada(o) en
.....

Distrito:..... Provincia

Departamento:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

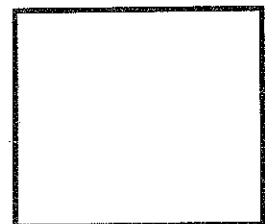
1. No registrar antecedentes policiales,
2. No registrar antecedentes penales,
3. No registrar antecedentes judiciales,
4. Gozar de buena salud física y mental y
5. No tener inhabilitación administrativa con el estado.

En caso de ser falsa la información que proporciono, me someto a las sanciones administrativas y penales según el Art. 411 del Código Penal y delito contra la fe pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32° de la Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos.

Firmo y pongo mi huella dactilar.

Lima,..... de..... de 2020

Firma



Nombres:.....

Apellidos:.....

DNI:.....

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

**DECLARACION JURADA
DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO**

El/la que suscribe

Identificado con DNI N.º..... con domicilio
en.....

Distrito:, Provincia: y Dpto.

SI NO

Vengo percibiendo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra
modalidad

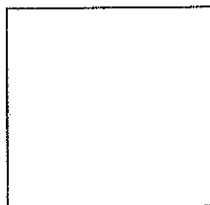
TIPO DE INGRESOS MONTO S/. ENTIDAD MOTIVO

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 la Ley 27444 de Simplificación Administrativa.

Lima,



Huella Digital
Índice Derecho

Firma

Nombres y Apellidos.....

DNI N°

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS (Ley N° 28970)

Yo, _____

identificado (a) con DNI N° _____, 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 sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Creado por Ley N° 28970.

Lima, _____ de _____ del 2020

Firma: _____

DNI N° _____

Nota: El postulante que oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido. (Art. 4° D.S. 017-96-PCM).

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y HABILITACIÓN

Yo, _____

identificado(a) con DNI/CE N° _____, con domicilio ubicado en

_____ del Distrito de _____, Provincia de _____

Departamento de _____, Declaro:

- a. Contar con documentación original que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.
- b. Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
- c. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- d. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
- e. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECCI) –Art. 52 Ley N° 30353.
- f. Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda.
- g. Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Miraflores, _____ de _____ del 2020

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI: _____