

**HOSPITAL CENTRAL FAP**  
**PROCESO CAS N° 001-2022**  
**DE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)**

Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios de:

- Un (01) Médico Especialista en Cardiología

**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:**

Contratar los servicios de: Un (01) Médico Especialista en Cardiología.

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

Dirección Ejecutiva de Salud y Departamento de Servicios Críticos.

**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.- Ley N° 31122 "Ley de Reforma Constitucional que Habilita el Doble Empleo o Cargo Público Remunerado del Personal Médico Especializado o Asistencial de Salud, en Casos de Emergencia Sanitaria".
- e.- Ley N° 31365 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022".
- f.- Resolución de Presidencia Ejecutiva: Res-061-2010-SERVIR-PE.
- g.- 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.
- h.- 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.
- i.- La Ley 29849 "Eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 (Contratación Administrativa de Servicios - CAS) y otorga derechos laborales".
- j.- Decreto Supremo N° 012-2004-TR del 19-10-2004
- k.- 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, la cual es prorrogada mediante Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA.

- l.- Decreto Supremo N° 009-2021-SA "Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de ciento ochenta (180) días calendarios y es prorrogada mediante Decreto Supremo N° 025-2021-SA por el plazo de ciento ochenta (180) días calendarios a partir del 03 de setiembre de 2021.
- m.- Decreto Supremo N° 003-2022-SA "Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de ciento ochenta (180) días calendarios contados a partir del 02 de marzo de 2022.
- n.- 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.
- o.- 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).
- p.- 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-2022.
- q.- Adenda N° 01 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.
- r.- 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".
- s.- Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA del 02-04-2020.
- t.- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000006-2021-SERVIR/PE del 19-01-2021, que aprueba, por delegación, la "Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19" versión 3.
- u.- Informe Técnico N°000357-2021-SERVIR-GPGSC del 10-03-2021, mediante el cual se brindan alcances de la Ley N° 31131 sobre los contratos administrativos de servicios.
- v.- 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

### MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA:

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mínima de seis (06) meses en la atención hospitalaria de pacientes</li></ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones</li></ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Título de Médico especialista en Medicina Cardiología o constancia de haber concluido el Residencia Médico.</li><li>• Título de Médico Cirujano</li><li>• Resolución SERUMS</li><li>• Colegiatura Médica del Perú</li><li>• Registro Nacional de Especialista</li><li>• Constancia de Habilidad actualizada</li></ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto</li><li>• Disponibilidad inmediata</li></ul>

## III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

### MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA:

- Atención de pacientes en el Servicio de UTI, UCI, Emergencia y/o Hospitalización.
- Realizar procedimientos respectivos de su especialidad.
- Absolver las Interconsultas solicitadas por otros servicios.
- 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 marzo de 2022 Término: 31 de marzo de 2022
Remuneración mensual	- Médico Especialista en Cardiología <b>S/. 9,550.00</b> 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
<b>CONVOCATORIA</b>			
1	Publicación y Difusión de la convocatoria página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: <a href="http://iafasfap.gob.pe">http://iafasfap.gob.pe</a>	Del viernes 18 al lunes 21 de febrero del 2022	IAFAS-FOSFAP
2	La presentación de la hoja de vida (Currículum Vitae) <b>debidamente documentado y en formato PDF</b> , y la solicitud de inscripción serán enviadas al correo <a href="mailto:convocatoria.hospifap@gmail.com">convocatoria.hospifap@gmail.com</a> , indicando la <b>plaza a la que postula</b> , de acuerdo a las fechas establecidas.	Del viernes 18 al lunes 21 de febrero del 2022 (hasta las 12:00 horas)	Junta de Selección
<b>SELECCIÓN</b>			
3	Evaluación de la hoja de vida (Currículum Vitae)	Martes 22 de febrero del 2022	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: <a href="http://iafasfap.gob.pe">http://iafasfap.gob.pe</a>	Miércoles 23 de febrero del 2022	Junta de Selección
5	Entrevista Personal (comunicación de forma virtual)	Jueves 24 de febrero del 2022	Junta de Selección
6	Publicación de resultado final en la página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: <a href="http://iafasfap.gob.pe">http://iafasfap.gob.pe</a>	jueves 24 de febrero del 2022 (16:00 horas)	Junta de Selección y IAFAS-FOSFAP
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
7	Suscripción del Contrato	viernes 25 de febrero del 2022 10:00 a.m. (único día)	Junta de Selección
8	Inicio de Labores	martes 01 de marzo del 2022	Hospital Central FAP

## VI. 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 "APÉNDICE 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 "APÉNDICE 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. "APÉNDICE 3".
- 5.- Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos (Ley N° 28970). "APÉNDICE 4".
- 6.- Declaración Jurada sobre la veracidad de la información y habilitación "APÉNDICE 5".

- 7.- Declaración Jurada sobre el estado de vacunación contra el COVID-19 del postulante. "APÉNDICE 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.

## VII. 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.- De la 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.

## VIII. 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**)

## IX. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

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

## X. 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, viernes 18 de febrero de 2022



Vocal Secretario  
CAP. FAP  
JURGEN ALCALDE GANDELA  
O-9784309-O+



Vocal  
COM. FAP  
JOSE LUIS MARTINEZ QUESADA  
O-9694399-O+



Presidente  
COR. FAP  
ADOLFO FELIPE CHUMBIAUCA DONAYRE  
O-9633093-B+



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"  
"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 2022

.....  
FIRMA



OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono Casa: ..... Celular: .....

E-mail: .....

## FORMATO DE HOJA DE VIDA

"APENDICE 2"

### NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Su foto aqui

Fondo blanco

Traje Formal

### PERFIL

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

Describe 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 2022

\_\_\_\_\_  
Firma



Nombres: .....

Apellidos: .....

DNI: .....

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"  
"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 2022

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 Curriculum 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 (REDERECI) –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 2022

Firma: \_\_\_\_\_



Nombre completo: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL ESTADO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 DEL POSTULANTE**

Fecha: ..... de ..... del 2021

Yo, ..... con DNI..... declaro que SI ( ) NO ( ) he recibido la(s) dosis completa(s) de la vacuna contra el COVID-19.

**En caso de haber recibido la vacuna:**

He recibido la PRIMERA ( ) SEGUNDA ( ) dosis de la vacuna ..... contra la COVID-19, en la fecha ..... a través del .....

\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital del postulante  
DNI N° .....

**En caso de no haber recibido la vacuna (CONSENTIMIENTO)**

No he recibido la vacuna contra el COVID-19, por lo cual declaro haber sido informado(a) de los beneficios y potenciales efectos adversos de la indicada vacuna y en forma voluntaria doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra el COVID-19.

\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital del postulante  
DNI N° .....

**En caso de no haber recibido la vacuna (DESISTIMIENTO)**

No he recibido la vacuna contra el COVID-19, por lo cual declaro que no doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra la COVID-19. Asimismo, conociendo los riesgos de salud a los que estaría expuesto por no contar con la vacuna, confirmo mi voluntad de querer trabajar en la plaza a la cual postulo, siguiendo todas las medidas de salubridad respectivas para evitar un posible contagio.

\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital del postulante  
DNI N° .....