

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 29 de MAYO del 2017.

**VISTOS:** El Informe N° 088-2017-DE-DICON/INEN de fecha 30 de enero de 2017, el Informe N° 129-2017-DE-DICON/INEN de fecha 10 de febrero de 2017 y el Informe N° 091-2017-DE-DICON/INEN de fecha 23 de mayo de 2017, todos ellos emitidos por la Dirección Ejecutiva del Departamento de Educación; el Informe N° 011-2017-OO-OGPP/INEN de fecha 21 de febrero de 2017, emitido por la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Organización; el Memorando N° 097-2017-OGPP/INEN de fecha 22 de febrero de 2017; emitido por el Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 087-2017-OAJ/INEN de fecha 28 de febrero de 2017, emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

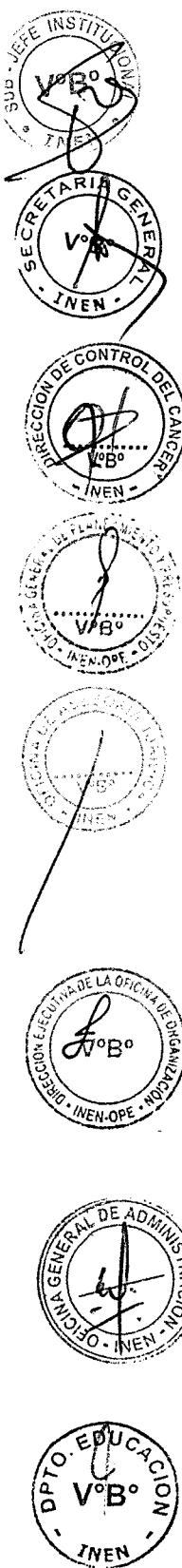
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, actualmente calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Organiza del Poder Ejecutivo y los Decretos Supremos N° 034-2008-PCM y 058 – 2011-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;





Que, mediante Ley N° 30545 “Ley que deroga el Decreto Legislativo 1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condición de Organismo Público Ejecutor”, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el día 11 de marzo de 2017, se dispone: “Derógase el Decreto Legislativo 1305, Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud”;

Que, mediante la Resolución Suprema N° 004-2017-SA, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el día 12 de marzo de 2017, se dispone: “Artículo 1° Designar al médico cirujano Iván Kléver Chávez Passiuri en el cargo de Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN”;

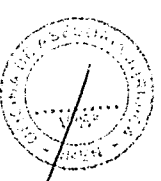
Que, el artículo 15° -literal c)- del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), precisa que es función de la Oficina de Organización: “Conducir y coordinar la formulación y actualización, proponer y difundir los documentos normativos de gestión: Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Cuadro para Asignación de Personal (CAP), Manual de Organización y Funciones (MOF)




y Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO), en el marco de las normas de organización vigente”;





Que, el artículo 28° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), define al Departamento de Educación como: “(...) la unidad orgánica encargada de lograr la programación y seguimiento de la docencia especializada y del aprendizaje de los recursos humanos del sector en el campo oncológico; así como de la suscripción, coordinación, seguimiento y evaluación de resultados de los convenios de educación suscritos por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con las universidades y otras entidades públicas o privadas. Depende de la Dirección de Control del Cáncer y tiene asignadas las siguientes funciones: c) Planificar y ejecutar la programación, enseñanza, evaluación, certificación de los recursos humanos en su formación profesional, formación técnica, capacitación y/o especialización profesional en oncología y materias relacionadas, en el marco de los convenios suscritos por el INEN con las universidades, institutos y/o entidades educativas pertinentes e informar y evaluar periódicamente sus metas y resultados esperados”; agregándose en el literal q) –también a modo de función-: “q) Mantener el control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia”;



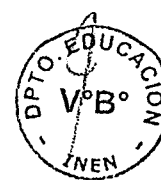
Que, de acuerdo a los documentos de vistos, la Dirección Ejecutiva del Departamento de Educación, solicita la aprobación del proyecto denominado: “Actualización del Manual de Procedimientos del Departamento de Educación”, propuesta que ha sido previamente validada por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto mediante Memorando N° 097-2017-OGPP/INEN de fecha 22 de febrero de 2017, revalidando las conclusiones vertidas en el Informe N° 011-2017-OO-OGPP/INEN de fecha 21 de febrero de 2017, emitido por la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Organización;



Que, el documento técnico normativo denominado “Actualización del Manual de Procedimientos del Departamento de Educación”, se constituye como un documento técnico de sistematización normativa, que contiene la descripción detallada de un nuevo procedimiento, el Procedimiento N° 06 denominado: “Procedimiento de Capacitación Especializada en Oncología para Extranjeros”;



Que, el documento técnico normativo denominado “Actualización del Manual de Procedimientos del Departamento de Educación”, cumple con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA de fecha 28 de junio del 2006, modificada posteriormente mediante Resolución Ministerial N° 809-2006/MINSA, Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA, Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA y Resolución Ministerial N° 011-2014/MINSA; a través de las cuales se ha delimitado el contenido y alcances de la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”, específicamente lo señalado en el numeral 5.6.7 sobre “Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos”, lo cual genera la necesidad de proceder con su aprobación, máxime si dicha actualización se genera en mérito a una recomendación del Órgano de Control Institucional, tal y conforme se señala en la Recomendación N° 02, derivada del Informe de Auditoría N° 001-2015-2-3757: “Examen Especial al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”;



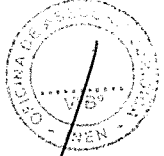
Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, del Director General de la Oficina General de Administración, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director Ejecutivo del Departamento de Educación, de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;



**SE RESUELVE:**



**ARTÍCULO PRIMERO.- ACTUALIZAR** el documento técnico normativo denominado: Manual de Procedimientos del Departamento de Educación, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN de fecha 02 de agosto de 2012, incorporando el Procedimiento N° 06 denominado: "Procedimiento de Capacitación Especializada en Oncología para Extranjeros", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.



**ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER** que la presente Resolución Jefatural será puesta de conocimiento del Departamento de Educación, para su aplicación y cumplimiento.

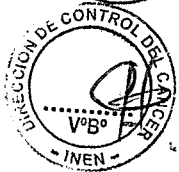
**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, publique la presente disposición, en el portal web institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

.....  
*M. C. Iván Chávez Passiuri*  
Jefe Institucional



### FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	EDUCACIÓN		
SUB PROCESO	ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE		
PROCEDIMIENTO	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA PARA EXTRANJEROS	FECHA	Febrero 2017
		CÓDIGO	EDU - 06
PROPÓSITO	Establecer los criterios técnicos para conducir la Capacitación Especializada en Oncología en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, dirigida a los profesionales Médicos, a fin de que adquieran capacidades (a las que postuló) dentro de las diferentes Especialidades y Subespecialidades, durante el tiempo que se autorice en cada caso.		
ALCANCE	Todos los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas involucrados directamente con el procedimiento de Capacitación Especializada en Oncología.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842, Ley General de Salud.</li> <li>• Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, adscrito al Sector Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones.</li> <li>• Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</li> <li>• Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158.</li> <li>• Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP- V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".</li> <li>• Resolución Jefatural N° 258-2010-J/INEN, que aprueba las "Normas para la Capacitación de Personal Externo", del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</li> <li>• Resolución Jefatural N° 113-2010-J/INEN, que aprueba el "Reglamento Interno para hacer uso del Servicio de Alimentación en el Comedor".</li> </ul>		

#### ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje Anual de Médicos que aprueban la Capacitación Especializada en Oncología	Porcentaje	Registro de Calificación	Departamento de Educación

#### Fórmula:

$$\frac{\text{Número de Médicos que aprueban la Capacitación Especializada en Oncología por año}}{\text{Número de Médicos que inician la Capacitación Especializada en Oncología por año}} \times 100$$

#### NORMAS Y REQUISITOS

- El Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones, publicado en el Diario Oficial el Peruano el 07.01.2017, en su Artículo 9°.- Derechos de los extranjeros, numeral 9.1 señala que: "El Estado reconoce al extranjero el goce y ejercicio de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política del Perú, tales como el **acceso a la salud, a la educación y trabajo** en igualdad de condiciones que los nacionales..." (El énfasis es nuestro).



## NORMAS Y REQUISITOS

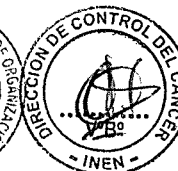
- El "Reglamento Interno para hacer Uso del Servicio de Alimentación en el Comedor" en el INEN, aprobada con Resolución Jefatural N° 113-2010-J/INEN, de fecha 13.04.2010, en su numeral 3.- ALCANCE DEL BENEFICIO, señala en su primer párrafo que: "El uso del comedor es único y exclusivo para el personal Asistencial de guardia y/o turnos fijos, Médicos Residentes e Internos del INEN, salvo casos extraordinarios debidamente autorizados por el Departamento de Atención de Servicios al Paciente".

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE	INICIO del Procedimiento
<b>USUARIO</b> Médico <b>Postulante a la capacitación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Presenta solicitud de Capacitación Especializada en Oncología dirigido al Jefe/a Institucional (JE) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), según el formato del Anexo N° 01. Asimismo, es indispensable que adjunte a su expediente los siguientes documentos (legibles y sin enmendaduras bajo causal de descalificación): <ul style="list-style-type: none"> <li>"HOJA DE VIDA" según formato descrito en el Anexo N° 02 debidamente documentado, con firma y huella digital.</li> <li>"DECLARACIÓN JURADA" de no tener antecedentes policiales, penales y de gozar de buena salud, según formato descrito en el Anexo N° 03, con firma y huella digital.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Técnico/a Administrativo/a</b> Unidad Funcional de Trámite Documentario <b>Secretaría General</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recepciona en Mesa de Partes de Trámite Documentario el expediente con la solicitud de Capacitación Especializada en Oncología.</li> <li>Registra documento en el Sistema de Trámite Documentario de la Entidad, y traslada al despacho de la Secretario/a General (SG), para su revisión.</li> </ol>
<b>Secretario/a General</b> Secretaría General	<ol style="list-style-type: none"> <li>Deriva el expediente de la solicitud de Capacitación Especializada en Oncología al Departamento de Educación (DE).</li> </ol>
<b>Director/a Ejecutivo/a</b> Departamento de Educación	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recibe la documentación y revisa que el expediente de solicitud de Capacitación Especializada en Oncología cumpla con los requisitos exigidos por la institución.</li> <li>Solicita formalmente a los órganos (Direcciones) asistenciales, en coordinación con sus unidades orgánicas (Departamentos), la evaluación del expediente.</li> </ol>
<b>Director/a General</b> Órgano de Línea Técnico Asistencial	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evalúa, en coordinación con sus unidades orgánicas (Departamentos), el expediente en el ámbito de sus competencias, señalando el puntaje total y la condición de "CALIFICA" o "NO CALIFICA", según los criterios de evaluación descritos en el formato del Anexo N° 04, denominado "CALIFICACIÓN DE LA HOJA DE VIDA", consignando su sello y firma en dicho documento. Así también remite el documento al Departamento de Educación (DE).</li> </ol>



<p><b>Director/a Ejecutivo/a</b> Departamento de Educación</p>	<p>8. Revisa el puntaje obtenido según la Calificación de la Hoja de Vida, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el puntaje es menor a 13, el Médico postulante a la Capacitación Especializada en Oncología se denominará en la condición de "NO CALIFICA". <b>(FIN del Procedimiento).</b></li> <li>- Si el puntaje es mayor o igual a 13, el Médico Cirujano postulante a la Capacitación Especializada en Oncología se denominará en la condición de "CALIFICA", en este caso se elaborará el informe correspondiente que será elevado a la Dirección de Control del Cáncer (DICON) para su visto bueno y trámite correspondiente.</li> </ul>
<p><b>Director/a General</b> Dirección de Control del Cáncer</p>	<p>9. Revisa expediente del postulante a la Capacitación Especializada en Oncología y coloca su visto bueno, procediendo a derivar el documento a la Jefatura Institucional.</p>
<p><b>Jefe/a Institucional</b> Jefatura</p>	<p>10. Revisa expediente del Médico postulante a la Capacitación Especializada en Oncología, y emite la autorización expresa, acción a tomar: 001 (Aprobación) en la "Hoja de Registro y Seguimiento", para dar inicio a la capacitación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, retornando los documentos originales (completos) al Departamento de Educación (DE).</p>
<p><b>Director/a Ejecutivo/a</b> Departamento de Educación</p>	<p>11. Inicia los trámites para el ingreso del Médico autorizado a recibir la Capacitación Especializada en Oncología, en el ámbito de sus competencias.</p>
<p><b>USUARIO</b> Médico en Capacitación Especializada en Oncología <b>Autorizado</b></p>	<p>12. Cumple con presentar la documentación adicional y documentos originales, exigida por el Departamento de Educación (DE) de la Dirección de Control del Cáncer (DICON), dichos documentos deberán ser legibles y sin enmendaduras (bajo causal de descalificación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnet de Extranjería</li> <li>- Seguro Médico Privado.</li> <li>- Certificado Médico de gozar de buena salud, incluyendo vacunas de hepatitis B, Antitetánica, informe de Radiografía de Tórax en Establecimientos de Salud del Perú, con una antigüedad no mayor a 3 meses (90 días).</li> <li>- Fotografía actualizada tamaño carnet.</li> <li>- Otros documentos que el Departamento de Educación (DE) considere necesarios.</li> </ul>
<p><b>Director/a Ejecutivo/a</b> Departamento de Educación</p>	<p>13. Revisa el expediente que se encuentre completo y con los requisitos solicitados para iniciar la Capacitación Especializada en Oncología realizando el llenado del Anexo N° 06, denominado "CHECK LIST", seguidamente el interesado llena los datos consignados en la Ficha de Registro según lo señalado en el Anexo N° 07.</p>
<p><b>Director/a General o Director/a Ejecutivo/a</b> Órgano y Unidad Orgánica (Direcciones y Departamentos)</p>	<p>14. Brinda Capacitación Especializada en Oncología cuya duración no excederá los 06 meses, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectúa el registro de la asistencia y permanencia de los participantes mediante el formato denominado "ASISTENCIA" señalado en el Anexo N° 05, el mismo que es remitido al Departamento de Educación (DE) durante los primeros días del siguiente mes.</li> <li>- Evalúa académicamente al participante utilizando la metodología que describe los aspectos cognitivos y actitudinales consignados en el Anexo N° 08, denominado "CRITERIOS DE EVALUACIÓN MENSUAL", y procede su remisión al Departamento de Educación (DE).</li> </ul>

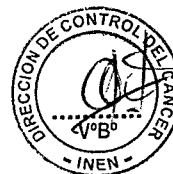


<p><b>Director/a Ejecutivo/a</b> Departamento de Educación</p>	<p>15. Elabora y Entrega el Certificado de Capacitación Especializada en Oncología al Médico que asistió en calidad de observador a dicha capacitación, según Modelo del Anexo N° 09.</p> <p>16. Dispone el archivo y custodia de los documentos de Capacitación Especializada en Oncología, remitiendo al Archivo Central del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).</p>
<p><b>FIN del Procedimiento</b></p>	

ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Capacitación Especializada en Oncología	Médico postulante	1 (Anual)	Manual

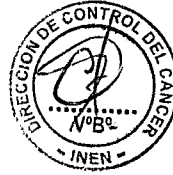
SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Certificado por aprobación de la Capacitación Especializada en Oncología	Médico que culminó satisfactoriamente la Capacitación.	1 (Anual)	Manual

DEFINICIONES:	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Capacitación Especializada en Oncología para extranjeros.-</b> Es el proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se fortalece y desarrolla habilidades y destrezas del Médico que le permita un mejor desempeño en su carrera profesional.</li> <li><b>Declaración Jurada.-</b> Manifestación personal escrita en la cual se asegura la veracidad de esa misma declaración bajo juramento.</li> <li><b>Expediente del Médico en Capacitación especializada en Oncología.-</b> Contiene la información relativa a datos personales, formación profesional, capacitación, entre otros documentos correspondientes a la Capacitación Especializada en Oncología.</li> <li><b>Registro de Asistencia.-</b> Constituye la acción propia de registrar la asistencia de los participantes en la Capacitación Especializada en Oncología, que es custodiada en los Órganos y/o Unidades Orgánicas (Direcciones y Departamentos) asistenciales del INEN.</li> </ol>
REGISTRO:	- Fichas (según formatos)



ANEXOS:

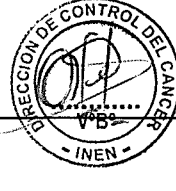
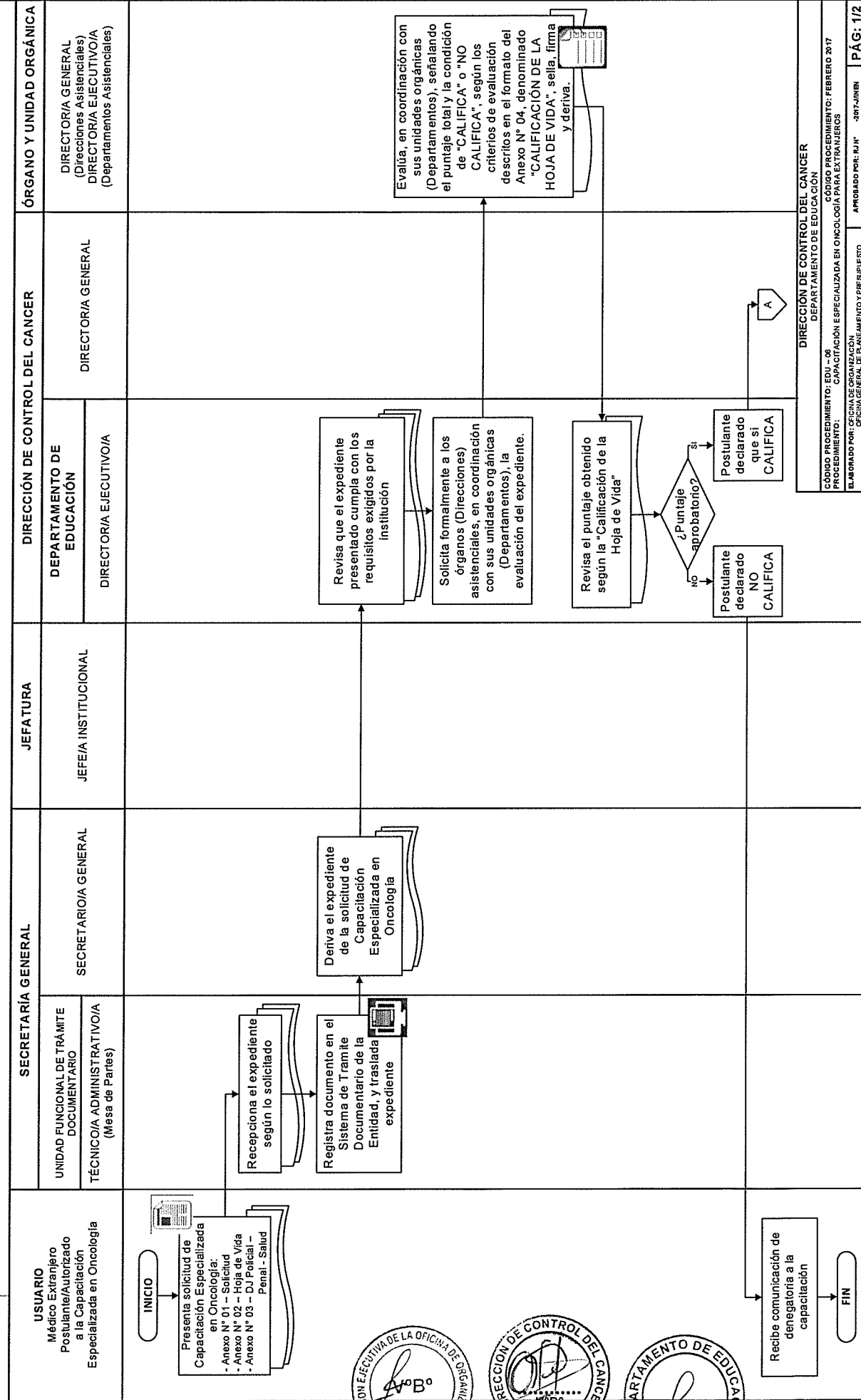
- Flujograma
- Anexo 01: Solicitud de Capacitación Especializada en Oncología.
- Anexo 02: Hoja de Vida
- Anexo 03: Declaración Jurada
- Anexo 04: Calificación de la Hoja de Vida
- Anexo 05: Asistencia
- Anexo 06: Check List
- Anexo 07: Ficha de Registro
- Anexo 08: Criterios de Evaluación Mensual
- Anexo 09: Modelo de Certificado de Capacitación Especializada en Oncología para Extranjeros





PROCESO: EDUCACIÓN SUB PROCESO: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

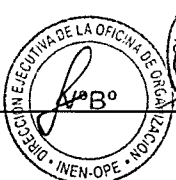
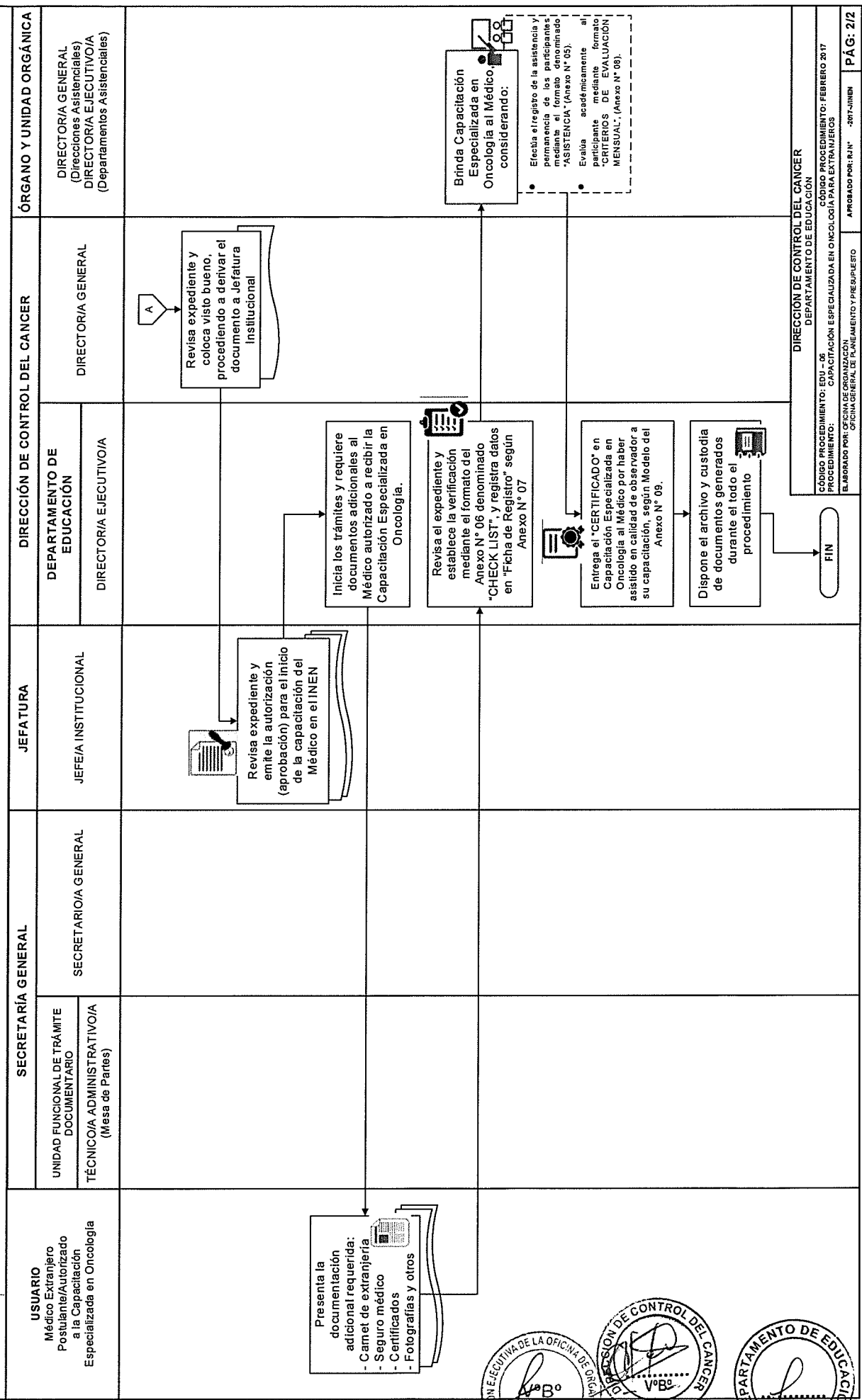
PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA PARA EXTRANJEROS



PROCESO: EDUCACIÓN

SUB PROCESO: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA PARA EXTRANJEROS



**ANEXO N° 01**

**ASUNTO: SOLICITUD DE CAPACITACIÓN  
ESPECIALIZADA EN ONCOLOGIA**

Doctor/ Doctora  
Jefe/a Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo....., médico, identificado con  
Pasaporte N° ..... Carnet de Extranjería N°.....  
de nacionalidad ....., domiciliado en .....

Con el debido respeto me dirijo a usted para saludarla/o cordialmente y a la vez solicitar a su digna autoridad me permita realizar una capacitación especializada en oncología (detalle de la Especialidad y/o subespecialidad).

En ese sentido, remito adjunto los Anexos N° 02 y 03 debidamente documentada para evaluar mi postulación.

Le agradezco la atención que brinde al presente

Quedo de usted.

Atentamente,

Lugar y Fecha: .....

.....  
Nombres y Apellidos  
N° de documento de identificación  
Teléfono de contacto  
Correo electrónico  
N° de folios



**ANEXO N° 02**

**HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nombres / Apellido Paterno / Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente):**

**CARNE DE EXTRANJERIA N°** \_\_\_\_\_

**PASAPORTE N°** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "X" el tipo):**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DISTRITO:** \_\_\_\_\_

**PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

**PAIS:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CELULAR:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL DE SU PAIS:**  
\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ  NO  N° \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.



## II: ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTROS DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICION DEL TÍTULO (Mes/Año)	CIUDAD / PAIS	N° FOLIO
TITULO PROFESIONAL					
MAESTRIA					
DOCTORADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros)					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

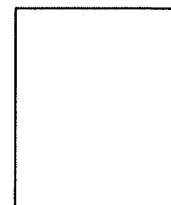
## II. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes /Año)	CIUDAD/PAIS	N° FOLIO
1°							
2°							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es verás y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Nombres y Apellidos  
N° de documento de identificación



.....  
Firma

Huella Digital



## ANEXO N° 03

### DECLARACION JURADA (Antecedentes policiales, penales y de gozar de buena salud)

Yo,.....

Identificado/a con Carnet de Extranjería N° .....

Pasaporte N° ..... de nacionalidad .....

domiciliado en .....

declaro bajo juramento que:

- **No registro antecedentes policiales**
- **No registro antecedentes penales**
- **Gozo de buena salud.**

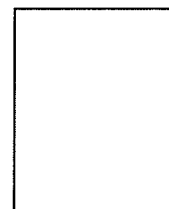
**NOTA:** Los postulantes que califican deberán presentar antes de iniciar su capacitación el Certificado Médico emitido por un Establecimiento de Salud Público del Perú, con una antigüedad no mayor a 3 meses (90 días). Además, copia del carnet de vacunas (Hepatitis B, Antitetánica) e informe de Radiografía de Tórax y otros que solicite el Dpto. de Educación.

#### CONSIDERACIONES FINALES

Declaro bajo juramento que me acojo a la presunción de veracidad establecida en los artículos IV del Título Preliminar y 42° de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declarando conocer las consecuencias de orden pecuniario, administrativo y penal en caso de falsedad de ésta declaración conforme lo regula el artículo 32° de la citada Ley y el artículo 411° del Código Penal.

Lugar y fecha.....

.....  
Firma



Huella  
Digital



## ANEXO N° 04

### CALIFICACIÓN DE LA HOJA DE VIDA

La evaluación de la hoja de vida tiene nota mínima aprobatoria de trece (13) y un máximo de veinte (20) puntos. Esta etapa se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

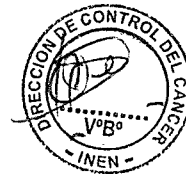
**APELLIDOS Y NOMBRES:** .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO: 20 PUNTOS	PUNTAJE
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA (Máximo 10 puntos)</b>		
Título Universitario de Médico	10	
<b>GRADO ACADEMICO (Máximo 05 puntos)</b>		
Título de Maestría	2	
Título de Doctorado	3	
<b>EXPERIENCIA GENERAL (Máximo 05 puntos)</b>		
Un (01) año	1	
dos (02) años	1	
tres (03) años	3	

PUNTAJE TOTAL .....

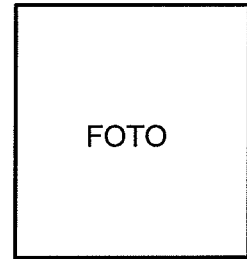
<b>13 a (+)</b>	<b>CALIFICA</b>
<b>(-) de 13</b>	<b>NO CALIFICA</b>

.....  
Firma y Sello del Director/a del Departamento



**ANEXO N° 05**

**ASISTENCIA**



DEPARTAMENTO : .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

MES/AÑO: .....

DIA/FECHA		HORA		HORA	
		ENTRADA	FIRMA	SALIDA	FIRMA
LUNES	02				
MARTES	03				
MIÉRCOLES	04				
JUEVES	05				
VIERNES	06				
SÁBADO	07				
DOMINGO	08				
LUNES	09				
MARTES	10				
MIÉRCOLES	11				
JUEVES	12				
VIERNES	13				
SÁBADO	14				
DOMINGO	15				

.....  
Firma y Sello del Director/a del Departamento





## ANEXO N° 06

### CHECK LIST

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

REQUISITOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Anexo N° 01: Solicitud de Capacitación Especializada en Oncología dirigida al Jefe/a Institucional del INEN			
Anexo N° 02: Hoja de Vida documentado, debidamente llenada, firmada y con huella digital.			
Anexo N° 03: Declaración Jurada de no tener Antecedentes policiales, penales y de gozar de buena salud			
Anexo N° 04: Calificación de la Hoja de Vida (firmada y sellada por el Director del Departamento)			
Documento de Identificación en copia simple			
Título de Médico y/o de haber concluido satisfactoriamente los Estudios de Medicina			
Un (1) foto a colores con fondo blanco actualizada			

NOTA: Todos los documentos presentados deberán ser legibles, sin enmendaduras, de lo contrario será causal de descalificación.

.....  
Firma y Sello del Dpto. Educación

Fecha: .....



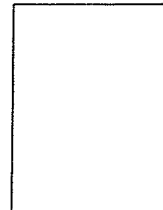
# ANEXO N° 07

## FICHA DE REGISTRO

FOTO



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN  
FICHA DE REGISTRO



AÑO: \_\_\_\_\_ N° Reg. Colegio Profesional: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 FECHA NAC.: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 TÍTULO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE GRADUACIÓN: \_\_\_\_\_  
 UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 TEL (CASA): \_\_\_\_\_ (TRAB): \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: \_\_\_\_\_

TIPO DE ENTRENAMIENTO (marque con un aspa)

- | MEDICINA   | ENFERMERÍA                                   | TECNOLOGÍA MÉDICA                   |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> RESIDENTE INEN: Especialidad _____ | <input type="radio"/> RESIDENTE INEN         | <input type="radio"/> INTERNOS      |
| <input type="radio"/> CAPACITACIÓN ESPECIAL              | <input type="radio"/> CAPACITACIÓN ESPECIAL  | <input type="radio"/> PROFESIONALES |
| <input type="radio"/> RESIDENTE EXTERNO (Rotación)       | <input type="radio"/> OBSERVADOR             | <input type="radio"/> TÉCNICOS      |
| <input type="radio"/> OBSERVADOR                         | <input type="radio"/> VISITANTE              | <input type="radio"/> PRÁCTICAS     |
| <input type="radio"/> VISITANTE                          | <input type="radio"/> INTERNOS DE ENFERMERÍA | OTROS: _____                        |
| <input type="radio"/> INTERNO DE MEDICINA                | <input type="radio"/> TÉCNICOS DE ENFERMERÍA | <input type="radio"/> INTERNOS      |
| <input type="radio"/> ROTACIÓN ELECTIVA                  | <input type="radio"/> PRÁCTICAS              | <input type="radio"/> CAPACITACIÓN  |
|  |  | <input type="radio"/> PRÁCTICAS     |

DEPARTAMENTO(S) O SERVICIO(S) EN QUE SE DESARROLLARÁ SU ACTIVIDAD

- |  |                          |                                 |                          |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ABDOMEN                                    | <input type="checkbox"/> | MEDICINA NUCLEAR                | <input type="checkbox"/> |
| ANESTESIOLOGÍA                             | <input type="checkbox"/> | PATOLOGÍA                       | <input type="checkbox"/> |
| CABEZA Y CUELLO                            | <input type="checkbox"/> | Patología Clínica (Laboratorio) | <input type="checkbox"/> |
| CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA          | <input type="checkbox"/> | PEDIATRÍA                       | <input type="checkbox"/> |
| DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO                    | <input type="checkbox"/> | PSICOLOGÍA Y REHABILITACIÓN     | <input type="checkbox"/> |
| ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA                | <input type="checkbox"/> | RADIODIAGNÓSTICO                | <input type="checkbox"/> |
| GINECOLOGÍA                                | <input type="checkbox"/> | RADIOTERAPIA                    | <input type="checkbox"/> |
| MEDICINA                                   | <input type="checkbox"/> | SENOS, HUESOS Y TUMORES MIXTOS  | <input type="checkbox"/> |
| Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor | <input type="checkbox"/> | TORAX                           | <input type="checkbox"/> |
| Unidad de Cuidados Intensivos              | <input type="checkbox"/> | UROLOGÍA                        | <input type="checkbox"/> |
| Infectología                               | <input type="checkbox"/> | OTROS: _____                    | <input type="checkbox"/> |

FORMATO FICHA PARA REGISTRO DE EDUCACION / CODIGO: 475100019813 / CLASIFICADOR: 2.3.199.13 / IMPRENTA: INEN





## ANEXO N° 08

### CRITERIOS DE EVALUACION MENSUAL

REALIZADO DURANTE EL MES: ..... AÑO: .....

DEPARTAMENTO : .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....



EVALUACIÓN	PUNTAJE
<b>REUNION ACADEMICA INSTITUCIONAL MULTIDISCIPLINARIA Y POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS (Puntaje (1 a 20))</b>	
MORBIMORTALIDAD ONCOLÓGICA	
CONFERENCIA CLÍNICO PATOLÓGICA	
DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	
DISCUSIÓN MULTIDISCIPLINARIA	
REVISIÓN DE TEMAS	
REUNIÓN CLÍNICA PLENARIA	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	

.....  
Firma y Sello del Director/a del Departamento



ANEXO N° 09

MODELO DE CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN  
ONCOLOGÍA PARA EXTRANJEROS

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</b>
COD. N° ...../N° folio / año			
 ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</b>			
<b>CERTIFICADO</b>			
Otorgado a			
<b>Nombres y Apellidos</b>			
Por haber asistido en calidad de observador a la Capacitación Especializada en Oncología, en el Departamento de .....			
Del ..... al .....			
Lima, .....			
..... Jefe/a Institucional JEFATURA INEN		..... Director/a DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN – INEN	

