



SISTEMA DE CONVOCATORIAS CAS

Manual de Usuario



Contenido

1.	DESCRIPCION GENERAL	3
2.	ACCESO	3
3.	INGRESO AL SISTEMA.....	3
4.	REGISTRO DE POSTULANTE.....	4
5.	POSTULAR A CONVOCATORIA	5
6.	DOCUMENTOS	12
7.	DESCARGAR INFORMACIÓN	14

SISTEMA DE CONVOCATORIAS CAS

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

El Sistema de Convocatorias CAS es un aplicativo informático que le permite al usuario poder registrarse, completar los datos de su currículum e ingresar sus documentos para postular a una convocatoria CAS realizada por el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.

2. ACCESO

El Sistema de Convocatorias CAS es un sistema web, accesible mediante los navegadores de internet Google Chrome o Mozilla Firefox. Podrá acceder al sistema mediante la siguiente dirección web:

<https://app-grh.saludpol.gob.pe:32097/convocatorias/principal>

3. INGRESO AL SISTEMA

Al ingresar al sistema visualizará un listado con las convocatorias disponibles:

Num Convocatoria	Nombre	Postular	Estado	Bases	Eval. Curricular	Resultado Final	Comunicado
PROCESO CAS N° 001-2020	ANALISTA	Postular	PROCESO				
PROCESO CAS N° 002-2020	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Postular	PROCESO				
PROCESO CAS N° 003-2020	ESPECIALISTA	Postular	PROCESO				
PROCESO CAS N° 004-2020	ASISTENTE PROGRAMADOR	Postular	PROCESO				

Ubique la convocatoria a la que desee postular y luego de clic al botón “Postular”, el sistema lo dirigirá a la sección para que inicie sesión.

Para acceder al sistema debe ingresar el **USUARIO** y **CLAVE** que haya registrado.



Acceso al Sistema de Convocatorias Cas

Usuario

Clave

[Registrarse como Postulante](#) **Registrate**

[Ingresar](#)

En caso de no estar registrado, hacer clic en el enlace “Registrar como Postulante”.

4. REGISTRO DE POSTULANTE

Al hacer clic en el enlace “Registrar como Postulante” se abrirá la siguiente ventana:

REGISTRO DE POSTULANTE

Declaro que toda la información proporcionada es veraz y conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444 - "Ley del Procedimiento Administrativo General", en caso de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajuste a la verdad.

DATOS PERSONALES

Nombre: Nombre Paterno: Paterno Materno: Materno

Tipo Documento Identidad: --Seleccionar Tipo-- N° Documento Identidad: N° Documento Sexo: Masculino Femenino

DOMICILIO ACTUAL

Departamento: --Seleccionar Departamento-- Provincia: --Seleccionar Provincia-- Distrito: --Seleccionar Distrito--

Domicilio:

NUMEROS TELEFONICOS

Telf. Fijo: Telefono Fijo Celular: Celular

CORREO ELECTRONICO

Correo: Correo Electronico

REGISTRO DE CLAVE

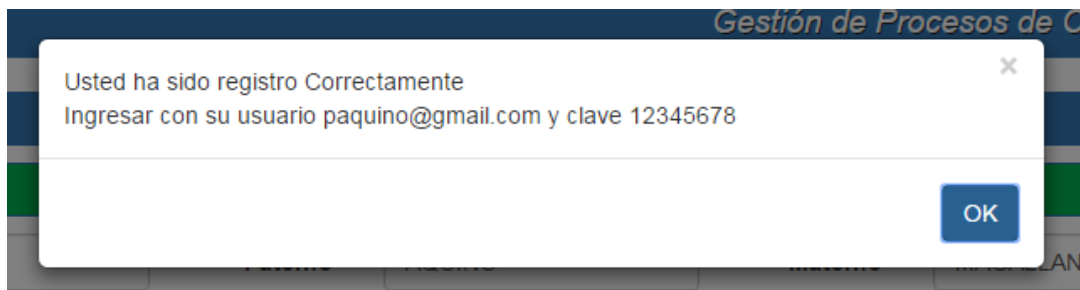
Clave: Clave Confirmar clave: Confirmar Clave

COLEGIATURA (solo si el puesto lo requiere)

¿Es usted Colegiado? SI No

¿Se encuentra Habilitado? SI No

Al momento de llenar todos los datos y dar clic en botón “Guardar Postulante”, el sistema le mostrará la siguiente ventana de confirmación con sus datos de acceso, que son el correo y clave.



Luego de ello ya podrá iniciar sesión en el sistema.



Acceso al Sistema de Convocatorias Cas

Usuario:

Clave:

Registrarse como Postulante  [Registrate](#)

5. POSTULAR A CONVOCATORIA

Una vez que inicie sesión en el sistema, verá nuevamente el listado de convocatorias disponibles:

Postulante ▾ Salir del Sistema ▾ *Gestión de Procesos de Convocatorias CAS* Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú **SaludPOL**

Aviso Importante : Compatible con: Google Chrome 38+ Firefox 30+

Proceso de Convocatorias CAS

Convocatoria

Resultados de Búsqueda : 4 resultados

Num Convocatoria	Nombre	Descripción	Plazas	Postular
PROCESO CAS N° 001-2020	ANALISTA	Proceso de gestión	2	<input type="button" value="Postular"/>
PROCESO CAS N° 002-2020	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FACILITAR EL TRAMITE DOCUMENTARIO	2	<input type="button" value="Postular"/>
PROCESO CAS N° 003-2020	ESPECIALISTA	EEEEEEEE	1	<input type="button" value="Postular"/>
PROCESO CAS N° 004-2020	ASISTENTE PROGRAMADOR	ASISTENTE PROGRAMADOR	1	<input type="button" value="Postular"/>

Al dar clic en el botón “Postular”, el sistema nos preguntará si estamos seguros de postular a la convocatoria elegida:

Postulante ▾ Salir del Sistema ▾ *Gestión de Procesos de Convocatorias CAS* Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú **SaludPOL**

Deseas postular a esta convocatoria (solo podras postular a una convocatoria)?

Luego de dar clic en aceptar, el sistema lo redirigirá al formulario para completar el registro de su currículum:

Postulante ▾ Salir del Sistema ▾ *Gestión de Procesos de Convocatorias CAS* Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú **SaludPOL**

Aviso Importante : Compatible con: Google Chrome 38+ Firefox 30+

Convocatoria : PROCESO CAS N° 001 - 2020 ANALISTA

REGISTRO DE CURRICULUM

La información consignada en la presente hoja de vida tiene carácter de Declaración Jurada; en caso de comprobarse que lo expresado no se ajuste a la verdad, me sujeto a las sanciones contenidas en la LEY N° 27444

INFORMACION PERSONAL

N° Documento Identidad	<input type="text" value="77889922"/>	Nombre	<input type="text" value="Perez"/>	Paterno	<input type="text" value="Perez"/>	Materno	<input type="text" value="Pedro"/>
Departamento	<input type="text" value="LIMA"/>	Provincia	<input type="text" value="LIMA"/>	Distrito	<input type="text" value="LIMA"/>		
Domicilio	<input type="text" value="Av Lima"/>						
Telf. Fijo	<input type="text" value="1234567"/>	Movil	<input type="text" value="999888777"/>	Correo	<input type="text" value="user@mail.com"/>		

Datos Adicionales: Ingresar los datos correspondientes

DATOS ADICIONALES			
Num. Ruc	<input type="text" value="12345678901"/>		
Lugar Nacimiento	<input type="text" value="Lima"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text" value="26/11/1960"/>
			Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Edad	<input type="text" value="60"/>	Estado Civil	<input type="text" value="Soltero"/>

Colegiatura (solo si el puesto lo requiere)	
¿Es usted Colegiado?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
¿Se encuentra Habilitado?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Observaciones	
Persona con Discapacidad	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Persona Licenciado FFAA.	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Formación Académica: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

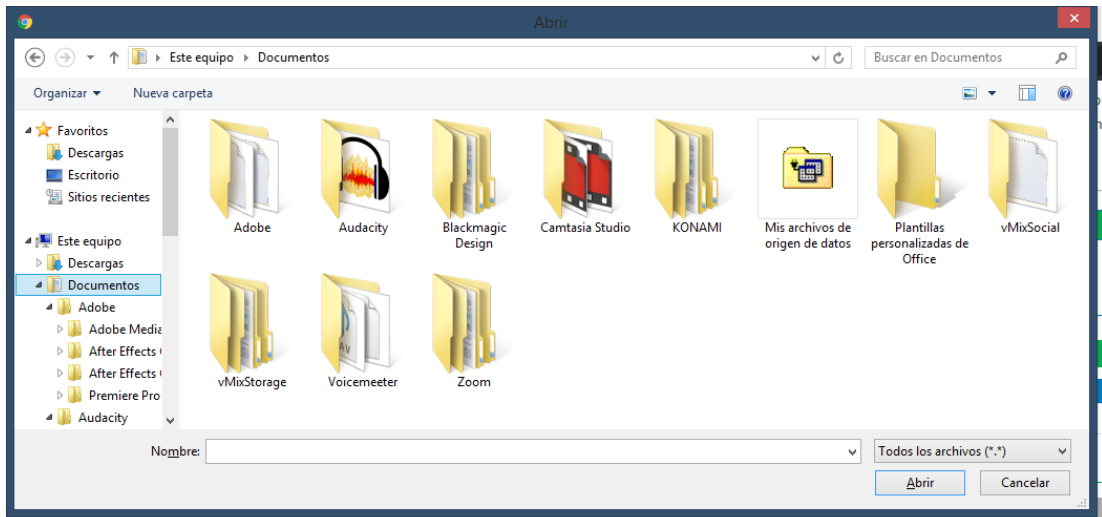
FORMACION ACADEMICA									
Instrucción	Profesión	Nivel	Institución	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Adjuntar Habilitación	Editar	Eliminar
<input type="button" value="Agregar"/>									

✕

Instrucción	<input type="text" value="SUPERIOR"/>	Profesión	<input type="text" value="Medico Cirujano"/>
Nivel	<input type="text" value="TITULADO"/>	Institución	<input type="text" value="Universidad Nacional Del Peru"/>
Fecha Inicio	<input type="text" value="01/03/1996"/>	Fecha Termino	<input type="text" value="30/11/2001"/>

FORMACION ACADEMICA									
Instrucción	Profesión	Nivel	Institución	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Adjuntar Habilitación	Editar	Eliminar
SUPERIOR	Medico Cirujano	TITULADO	Universidad Nacional Del Peru	01/03/1996	30/11/2001	<input type="button" value="Adjuntar Constancia"/>	<input type="button" value="Adjuntar Habilitación"/>	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Eliminar"/>
<input type="button" value="Agregar"/>									

Para adjuntar la constancia y/o habilitación respectiva hacer clic en “Adjuntar Constancia” o “Adjuntar Habilitación”, según sea el caso; luego seleccionar el archivo a subir y hacer clic en abrir.



FORMACION ACADEMICA										
Instrucción	Profesión	Nivel	Institución	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Adjuntar Habilitación	Editar	Eliminar	
SUPERIOR	Ingeniero	TITULADO	U de Lima	04/01/2007	19/12/2013	Adjuntar Constancia	Ver	Adjuntar Habilitación	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Maestría / Postgrado / Doctorado: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

MAESTRIA / POSTGRADO / DOCTORADO							
Centro Estudios	Especialidad	Nivel	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
					Adjuntar Constancia	Ver	Adjuntar Habilitación

[Agregar](#)

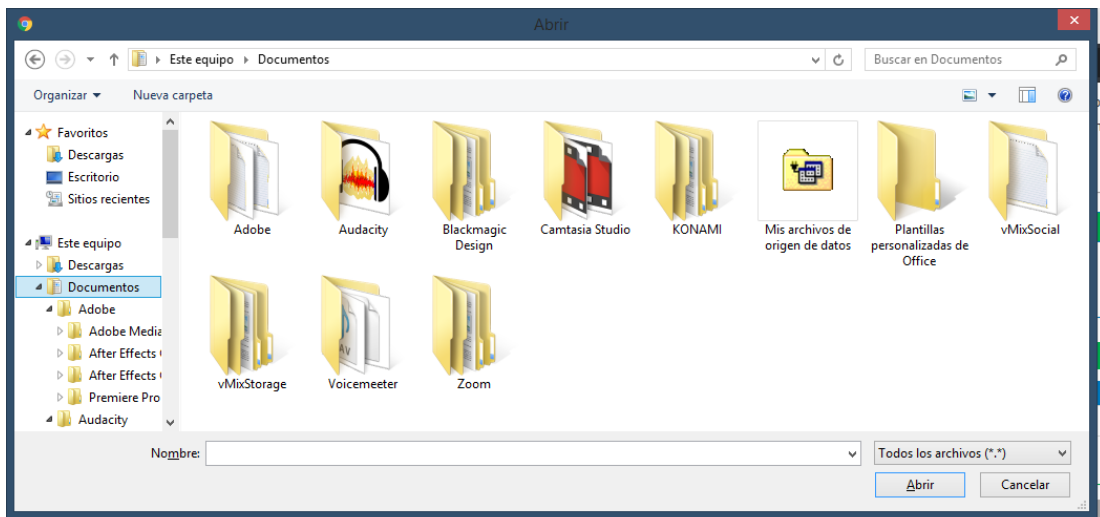
AGREGAR MAESTRIA / POSTGRADO / DOCTORADO

Centro Estudios	<input type="text" value="Universidad Nacional del Peru"/>	Especialidad	<input type="text" value="Maestria en Medicina"/>
Nivel	<input type="text" value="TITULADO"/>	Fecha Inicio	<input type="text" value="01/03/2005"/>
Fecha Termino	<input type="text" value="20/12/2007"/>	Guardar	

MAESTRIA / POSTGRADO / DOCTORADO							
Centro Estudios	Especialidad	Nivel	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
Universidad Nacional del Peru	Maestria en Medicina	TITULADO	01/03/2005	20/12/2007	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Para adjuntar la constancia respectiva hacer clic en “Adjuntar Constancia”, luego seleccionar el archivo a subir y hacer clic en abrir.



MAESTRIA / POSTGRADO / DOCTORADO							
Centro Estudios	Especialidad	Nivel	Fecha Inicio	Fecha Termino	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
U de Lima	Maestria	TITULADO	03/03/2016	29/12/2018	Adjuntar Constancia Ver	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Experiencia Laboral: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

EXPERIENCIA LABORAL								
Empresa	Cargo	Funciones	Sector	Fecha Inicio	Fecha Fin	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

AGREGAR EXPERIENCIA LABORAL

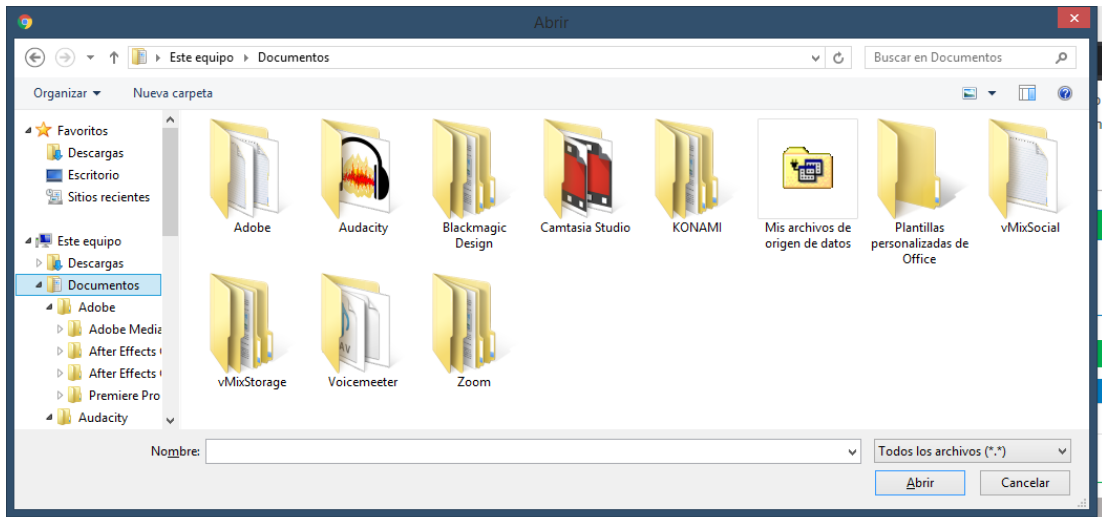
Empresa	<input type="text" value="Hospital del Perú"/>	Cargo	<input type="text" value="Medico Auditor"/>
Funciones	<input type="text" value="Auditar Historias Clinicas"/>	Sector	<input checked="" type="radio"/> Sector Publico <input type="radio"/> Sector Privado
		Tipo Experiencia Laboral	<input type="radio"/> General <input checked="" type="radio"/> Especifica
Fecha Inicio	<input type="text" value="01/02/2007"/>	Fecha Termino	<input type="text" value="01/11/2011"/>

[Guardar](#)

EXPERIENCIA LABORAL								
Empresa	Cargo	Funciones	Sector	Fecha Inicio	Fecha Fin	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
Hospital Peru	Medico Auditor	Auditar Historias Clinicas	Sector Publico	01/02/2007	01/11/2011	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Para adjuntar la constancia respectiva hacer clic en “Adjuntar Constancia”, luego seleccionar el archivo a subir y hacer clic en abrir.



EXPERIENCIA LABORAL								
Empresa	Cargo	Funciones	Sector	Fecha Inicio	Fecha Fin	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
Hospital del Perú	Medico Auditor	Auditar Historias Clinicas	Sector Publico	01/02/2007	01/11/2011	Adjuntar Constancia Ver	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Cursos / Diplomados / Especializaciones: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

CURSOS / DIPLOMADOS / ESPECIALIZACIONES								
Centro de Estudios	Curso	Nivel Alcanzado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Horas	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

AGREGAR CURSOS / DIPLOMADOS / ESPECIALIZACIONES

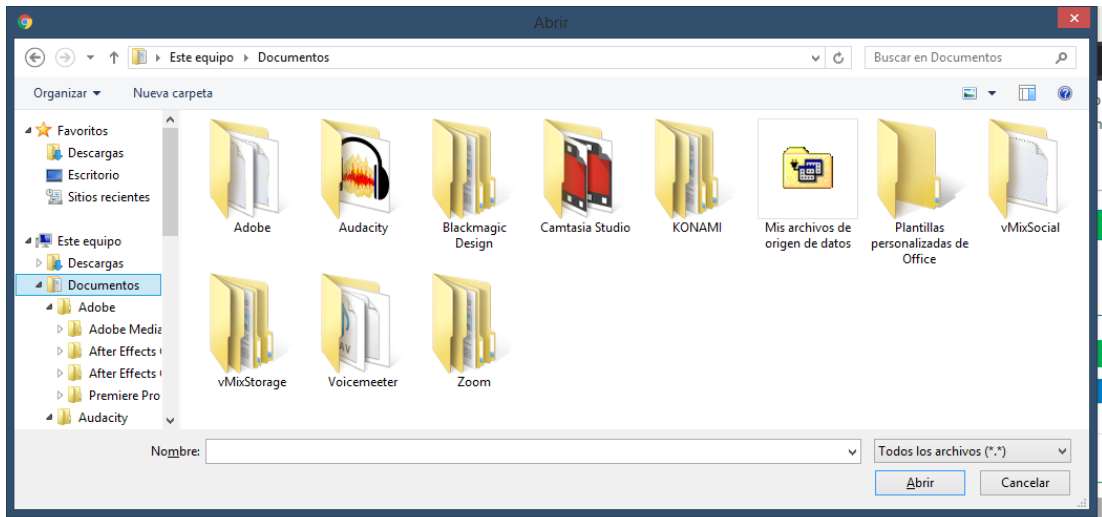
Centro Estudio	<input type="text" value="Universidad Privada del Peru"/>	Curso	<input type="text" value="Auditoria Medica"/>
Nivel Alcanzado	<input type="text" value="EGRESADO"/>	Horas	<input type="text" value="60"/>
Fecha Inicio	<input type="text" value="01/02/2004"/>	Fecha Termino	<input type="text" value="10/04/2004"/>

[Guardar](#)

CURSOS / DIPLOMADOS / ESPECIALIZACIONES								
Centro de Estudios	Curso	Nivel Alcanzado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Horas	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar
Universidad Privada del Peru	Auditoria Medica	EGRESADO	01/02/2004	10/04/2004	60	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Para adjuntar la constancia respectiva hacer clic en “Adjuntar Constancia”, luego seleccionar el archivo a subir y hacer clic en abrir.



CURSOS / DIPLOMADOS / ESPECIALIZACIONES									
Centro de Estudios	Curso	Nivel Alcanzado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Horas	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar	
U Peru	Informatica	EGRESADO	01/03/2019	29/10/2019	60	Adjuntar Constancia Ver	Editar	Eliminar	

[Agregar](#)

Idiomas: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

IDIOMAS						
Idioma	Centro de Estudios	Nivel Alcanzado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

AGREGAR IDIOMAS

Idioma:

Nivel Alcanzado:

Fecha Inicio:

Centro Estudios:

Fecha Termino:

[Guardar](#)

IDIOMAS						
Idioma	Centro de Estudios	Nivel Alcanzado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Editar	Eliminar
Inglés	Instituto de Inglés	AVANZADO	01/04/2006	02/02/2008	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

Referencias personales y/o profesionales: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

REFERENCIAS PERSONALES Y/O PROFESIONALES							
Nombre	Empresa	Cargo	Telefono	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar	
<input type="button" value="Agregar"/>							

AGREGAR REFERENCIAS PERSONALES Y/O PROFESIONALES

Nombre: Empresa:

Cargo: Telefono:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O PROFESIONALES							
Nombre	Empresa	Cargo	Telefono	Adjuntar Constancia	Editar	Eliminar	
Luis Torres	Hospital del Perú	Director	7654321	Adjuntar Constancia	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Eliminar"/>	
<input type="button" value="Agregar"/>							

Otros requisitos mínimos: Dar clic en el botón “Agregar” para ir añadiendo la información correspondiente.

OTROS REQUISITOS MINIMOS - CONOCIMIENTOS		
Documento	Editar	Eliminar
<input type="button" value="Agregar"/>		

AGREGAR OTROS REQUISITOS MINIMOS - CONOCIMIENTOS

OTROS REQUISITOS MINIMOS - CONOCIMIENTOS		
Documento	Editar	Eliminar
Conocimiento de Office Básico	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Eliminar"/>
<input type="button" value="Agregar"/>		

Si culminó con el ingreso de la información correspondiente a su currículum, hacer clic en el botón “Siguiente”, que lo dirigirá a la sección “Documentos”.

OTROS REQUISITOS MINIMOS - CONOCIMIENTOS		
Documento	Editar	Eliminar
Conocimiento de Office Básico	Editar	Eliminar

[Agregar](#)

[Siguiente](#)

6. DOCUMENTOS

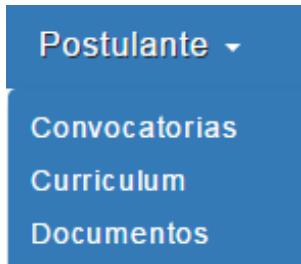
En esta sección deberá adjuntar los documentos requeridos:

REGISTRO DE DOCUMENTOS	
La Información consignada en la presente hoja de vida tiene carácter de Declaración Jurada; en caso de comprobarse que lo expresado no se ajuste a la verdad, me sujeto a las sanciones contenidas en la LEY N° 27444	
DESCARGAR DECLARACION JURADA	
Formato de Declaración Jurada 1 Click para Descargar Formato	
INGRESAR DECLARACION JURADA	
Declaracion Jurada 1	<input type="text" value="Importar Declaracion Jurada 1"/> <input type="text" value=""/> Ver Archivo Adjuntado
Copia de DNI	<input type="text" value="Importar Copia de DNI"/> <input type="text" value=""/> Ver Archivo Adjuntado
Finalizar	

Para descargar la declaración jurada hacer clic en Descargar Formato de Declaración Jurada 1. Luego llenar la declaración y firmarla, posteriormente escanearla y subirla al sistema en formato PDF y un peso máximo de 25 MB, de igual manera con el DNI escanear y subir al sistema.

REGISTRO DE DOCUMENTOS	
La Información consignada en la presente hoja de vida tiene carácter de Declaración Jurada; en caso de comprobarse que lo expresado no se ajuste a la verdad, me sujeto a las sanciones contenidas en la LEY N° 27444	
DESCARGAR DECLARACION JURADA	
Formato de Declaración Jurada 1 Click para Descargar Formato	
INGRESAR DECLARACION JURADA	
Declaracion Jurada 1	<input type="text" value="Importar Declaracion Jurada 1"/> <input type="text" value="anexo1_3652.pdf"/> Ver Archivo Adjuntado
Copia de DNI	<input type="text" value="Importar Copia de DNI"/> <input type="text" value="copia_dni_3652.pdf"/> Ver Archivo Adjuntado
Finalizar	

Si desea editar o revisar la información que ingresó en la sección “Curriculum” o “Documentos”, puede hacerlo desde el menú superior.



Si culminó con el ingreso en la sección “Curriculum” o “Documentos”. Debe dar clic en el botón “Finalizar” que aparece en la sección “Documentos”

REGISTRO DE DOCUMENTOS

La Información consignada en la presente hoja de vida tiene carácter de Declaración Jurada; en caso de comprobarse que lo expresado no se ajuste a la verdad, me sujeto a las sanciones contenidas en la LEY N° 27444

DESCARGAR DECLARACION JURADA

Formato de Declaración Jurada 1
Click para Descargar Formato

INGRESAR DECLARACION JURADA

Declaracion Jurada 1	Importar Declaracion Jurada 1	anexo1_3652.pdf	Ver Archivo Adjuntado
Copia de DNI	Importar Copia de DNI	copia_dni_3652.pdf	Ver Archivo Adjuntado

Finalizar

El sistema le mostrará el siguiente mensaje de confirmación.

¿Está seguro de postular? Recuerde que sólo puede postular una vez, sin posibilidad de editar su perfil una vez confirmada la postulación

Cancelar Aceptar

Dar clic en “Aceptar”. Con ello, habrá culminado su registro en la postulación.

7. DESCARGAR INFORMACIÓN

Luego de haber completado el registrado, dar clic en el botón “Aceptar”, el sistema le mostrará la siguiente pantalla:

MENSAJE DE TERMINO DE POSTULACION

DECLARO haber revisado las bases de la convocatoria CAS que se encuentra en la página WEB del SALUDPOL y acepto las condiciones de postulación, cumpliendo con todos los requisitos solicitados. Asimismo DECLARO que la información proporcionada es veraz y de encontrarse información falsa o adulterada acepto expresamente que SALUDPOL proceda a mi retiro automático, sea del proceso de selección o de la entidad, según sea el caso, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.

Convocatoria PROCESO CAS N° 003 - 2020 ASISTENTE ADMINISTRATIVO II
Postulante Perez Torres, Pedro
Fecha 16/12/2020 01:11:49

[Descargar Curriculum](#) [Salir del Sistema](#)

En esta sección podrá descargar un archivo en formato PDF con los datos ingresados haciendo clic en “Descargar Curriculum”.

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú

HOJA DE VIDA

CONVOCATORIA PROCESO CAS N° 003 - 2020 ASISTENTE ADMINISTRATIVO II

Declaro que toda la información proporcionada es veraz y conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444 - "Ley del Procedimiento Administrativo General", en caso de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajuste a la verdad.

Día	Mes	Año	Hora
16	12	2020	01:11:49

INFORMACION PERSONAL

DNI:	12345678				
Nombre	Pedro	Paterno	Perez	Materno	Torres
Departamento	LIMA	Provincia	LIMA	Distrito	LOS OLIVOS
Domicilio	Av Lima				
Telf. Fijo	1234567	Movil	123456789	Correo	user@mail.com

DATOS ADICIONALES

RUC	12345678901				
Lugar Nacimiento	Lima	Fecha Nacimiento	14/11/1989	Sexo	Masculino
Edad	31	Estado Civil	Soltero		

COLEGIATURA

¿Es usted Colegiado?	NO	¿Se encuentra Habilitado?	NO
----------------------	----	---------------------------	----

OBSERVACIONES

Persona con Discapacidad	NO	Persona Licenciado FF.AA.	NO
--------------------------	----	---------------------------	----

FORMACION ACADEMICA

Instrucción	Profesión	Nivel	Institución	Fecha Inicio	Fecha Termino
SUPERIOR	Medico Cirujano	TITULADO	Universidad Nacional del Perú	01/03/1996	21/12/2001

MAESTRIA / POSTGRADO / DOCTORADO

Centro Estudios	Especialidad	Nivel	Fecha Inicio	Fecha Termino
Universidad Nacional del Perú	Maestria en Medicina	TITULADO	01/03/2005	21/12/2007