

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Médico  
**Nombre del puesto:** Médico Cirujano  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** Equipo de salud de la PIAS.

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica e integral en el campo asistencial, de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por coronavirus, en lugares de intervención de la PIAS, para reducir el impacto sanitario y social en la Región Puno, con el objetivo de acercar el Estado a las zonas más alejadas y vulnerables. Fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de caso compatibles con virus COVID-19 y capacitar al personal de salud acerca de la identificación temprana, vías de transmisión, diagnóstico y manejo de casos compatibles con COVID-19.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1. Efectuar intervenciones médicas; preventivas ó promocionales ó de recuperación de la salud del paciente.
2. Brindar atención médica de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por coronavirus.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la Identificación de caso compatibles con virus COVID-19.
4. Brindar atención médica integral de las personas, que comprende la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de riesgos de enfermedades, así como la recuperación y rehabilitación de la salud

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinación PIAS DIRESA y otras unidades.

#### Coordinaciones Externas

Con médicos especialistas y otros profesionales de la salud de otras entidades.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Médico Cirujano
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimiento de las estrategias sanitarias.  
Conocimiento en epidemiología.  
Conocimiento y manejo básico en office.  
Conocimiento en salud familiar comunitario.  
Conocimientos en convenio de gestión, FED y FISSAL  
Conocimiento en trabajo social e interculturalidad.  
Conocimiento en el trabajo Itinerante y COVID19.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Diplomado en oftalmología clínica  
Capacitación en manejo de Telemedicina oftalmología clínica  
Capacitación en el uso y operación del sistema de teleconferencia. Diplomado en

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			x	
Excel			x	
Powerpoint			x	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		X		
Aymara		X		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

01 año, mínimo.

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

Resolución de Términos de SERUMS  
Colegiado y Habilitado  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSA o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

7,000 ATENCIONES POR CAMPAÑA  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO



.....  
.....

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Cirujano Dentista  
**Nombre del puesto:** Cirujano Dentista  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial de la odontología, mediante la ejecución de procedimientos odontológicos, para la mejora de la salud bucal de la persona, familia y comunidad en el primer nivel de atención. De acuerdo a la Norma sanitaria N°100 de atención odontológica en pandemia.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar actividades odontológicas de urgencias y emergencia y en los casos que requiera con la ayuda diagnóstica correspondiente, dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo a las guías de atención establecidas.
- 2 Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales para el cuidado de la salud de los usuarios en periodo de pandemia.
- 3 Examinar e Indicar procedimientos odontológicos para diagnosticar y prescribir tratamientos, así mismo para el seguimiento de pacientes.
- 4 Preparar y reforzar al personal de salud de los EESS en las medidas de prevención y control de Infecciones de COVID19.
- 5 Ejecutar orientación y consejería en salud bucal al paciente, de acuerdo a los resultados del diagnóstico.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinación PIAS DIRESA y otras unidades.

### Coordinaciones Externas

Con el Odontólogo de Establecimientos de salud de mayor o menor nivel de complejidad.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo Profesional de Cirujano Dentista
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Capacitación en atención Estomatológica preventiva y recuperativa  
Capacitación en manejo de la Normatividad SIS, HIS y FAC.  
Atención preventiva a la persona, familia y comunidad.  
Atención a la gestante y adulto mayor en salud bucal.  
Conocimientos en convenio de gestión, FEO y SIS

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Curso y/o especialización en COVID19.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		X		
Aymara		X		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

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

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

01 año, mínimo.

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

Resolución de Términos de SERUMS  
Colegiado y Habilitado  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSa o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

3,000 ATENCIONES POR CAMPAÑA  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Obstetra.  
**Nombre del puesto:** Obstetra.  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en el campo asistencial a la mujer y gestante por problemas fisiológicos, de salud individual y colectiva en el ámbito de su competencia profesional en el primer nivel de atención, Brindar atención, De acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por COVID19, en lugares de intervención de la PIAS, para reducir el impacto sanitario y social en la Región Puno y capacitar al personal de salud acerca de la identificación temprana, vías de transmisión.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la atención prenatal reenfocada para asegurar el paquete de atención integral a las gestantes (incluye monitoreo fetal, psicoprofilaxis, estimulación prenatal) de acuerdo a la normatividad vigente
- 2 Ejercer funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
- 3 Formar parte del equipo multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia y pacientes con o sin COVID19.
- 4 Realizar la consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva
- 5 Brindar asesoría y consejería a los usuarios en el campo de su competencia.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinación PIAS DIRESA y otras unidades.

### Coordinaciones Externas

Coordinador Regional PIAS; REDES, Microrred de Salud, EESS y con Organizaciones e instituciones locales y Agentes comunitarios de salud

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo Profesional de Obstetrix ó Licenciada(o) en Obstetricia
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

En Atención Integral de la gestante reentrocada, parto y puerperio.

En atención en Orientación y consejería en general, planificación familiar, atención preconcepcional.

En atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Normatividad SIS, HIS y FAC ..

Estrategias sanitarias.

Conocimiento de los protocolos de atención a pacientes COVID 19

Conocimiento en salud familiar comunitario.

Conocimientos en convenio de gestión, FED y SIS

Atención integral del paciente COVID19 Y NO COVID19

Atención

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión

Curso y/o especialización en COVID19.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		X		
Aymara		X		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista / Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Área o Dpto

Gerente o Director

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

01 año, mínimo.

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

Resolución de Términos de SERUMS

Colegiado y Habilitado

Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSa o EsSalud.

Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.

No tener antecedentes administrativo disciplinario.

Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.

Dinámico, proactivo, responsable y honesto.

Trabajo en equipo y bajo presión.

Trabajo diario y continuo.

Preocupación por orden y calidad de servicio

Adecuación a normas y procedimientos.


## PRODUCTOS A ENTREGAR

4,000 ATENCIONES POR CAMPAÑA

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio comprenderá desde abril a julio del 2021.

  
C.D. Fermin Antonio Olazabal Chayña  
PRESIDENTE PIASS TITICACA  
DIRESA - PUNO

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Químico Farmacéutico  
**Nombre del puesto:** Químico Farmacéutico  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial del Químico farmacéutico, efectuando la selección, programación, dispensación y control de medicamentos, insumos y drogas de uso clínico o quirúrgico, en establecimientos de salud del primer nivel de atención, dando énfasis a insumos y materiales para el COVID-19.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Programar y controlar la ejecución de análisis químico farmacéuticos de diversos productos de la especialidad.
- 2 Ejecutar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines.
- 3 Dispensar productos farmacéuticos y afines.
- 4 Supervisar y controlar la venta y distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos .

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinación PIAS DIRESA y otras unidades.

### Coordinaciones Externas

Con DIGEMID; Laboratorios Químicos diversos para canje de medicamentos por fecha de vencimiento.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo Profesional de Químico Farmacéutico.
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios  
Conocimiento de la Directiva Sanitaria para la Gestión del Sistema Integrado del Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos sanitarios-Sismed, RM. Nº 116-2018/MINSA, DAN" 249-MINSA/2018DIGEMID . S. N" 132-2015/MINSA, Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Curso y/o especialización en COVID19.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		X		
Aymara		X		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

01 año, mínimo.

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

Resolución de Términos de SERUMS  
Colegiado y Habilitado  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSA o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

25,000 recetas atendidas por campaña.  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio comprenderá desde abril a julio del 2021.

  
C.D. Fermín Antonio Olazabal Chayña  
PRESIDENTE PIASS TITICACA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Biólogo(a)  
**Nombre del puesto:** Biólogo(a)  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial de la Biología, estudios e investigaciones en agentes biológicos, material y muestras biológicas y derivados de origen humano, de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por COVID19, en lugares de Intervención de la PIAS, control de calidad y bioseguridad en establecimientos de salud de primer nivel.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar análisis biofísicos, bioquímicos, hematológicos, citológicos, histológicos, microbiológicos, parasitológicos, inmunobiológicos, genéticos, moleculares y biomoleculares en agentes biológicos, material y muestras biológicas de origen humano y
- 2 Tomar muestras de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por coronavirus y garantizar el resultado de la muestra.
- 3 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de caso compatibles con virus COVID19.
- 4 Preparar y reforzar al personal de salud de los EESS en las medidas de prevención, toma de muestras y control de infecciones de virus COVID19.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 Con personal de salud de las REDES, Coordinación PIAS DIRESA y otras unidades.

**Coordinaciones Externas**  
 Con Biólogos especialistas del laboratorio molecular y otros profesionales de la salud de otras entidades

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Biólogo ó Licenciado en Biología o Biólogo con mención.
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :

Capacitación en análisis y diagnóstico de laboratorio.  
Capacitación en tamizaje de pruebas rápidas en niños y gestantes.  
Capacitación en normatividad SIS, HIS, FAC y SISCOVID.  
Estrategia sanitaria.  
Conocimientos en convenio de gestión, FEO y SIS

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Curso y/o especialización en COVID19.  
Capacitación y/o certificación en toma, procesamiento y resultados de las tomas de muestras COVID19.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		X		
Aymara		X		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

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

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

01 año, mínimo.

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

Resolución de Términos de SERUMS  
Colegiado y Habilitado  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSa o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

2,100 ACTIVIDADES POR CAMPAÑA  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio comprenderá desde abril a julio del 2021.

  
Ermin Antonio Olazabal Chayña

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Plataforma Itinerante de acción social  
**Denominación:** Técnico(a) en Enfermería  
**Nombre del puesto:** Técnico(a) en Enfermería  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** Dirección Regional de Salud.  
**Dependencia Jerárquica funcional:** Coordinación PIAS DIRESA.  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de técnico enfermería en el campo asistencial, al individuo, familia y comunidad, en lugares de intervención de la PIAS, a las personas con sospecha o infección por coronavirus, para reducir el impacto sanitario y social en la Región Puno

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar atención de técnico enfermería de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por COVID19.
- 2 Brindar atención y cuidado integral de técnico enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, guía técnicas, Normas y protocolos de atención.
- 3 Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención, y Control de infecciones de virus COVI19.
- 4 Otros que el jefe determine de acuerdo a su formación profesional

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las PIAS DIRESA

#### Coordinaciones Externas

Coordinador Regional PIAS; REDES, Microrred de Salud, EESS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Técnico(a) en Enfermería
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :

Sistema de gestión de calidad en salud.  
Capacitación en normatividad SIS, HIS, FAC. SISCOVID  
Conocimientos en convenio de gestión, FED y SIS  
Conocimiento en trabajo social o intercultural.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Curso y/o especialización en COVID19.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
Quechua		x		
Aymara		x		

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

01 año, mínimo.

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

Registro de grado emitido por la Dirección Regional de Educación u otra que haga las veces.  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSa o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

3,000 ACTIVIDADES POR CAMPAÑA COVID Y NO COVID  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio comprendera desde abril a julio del 2021.

  
C.D. Fermín Antonio Olazabal Chavira

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	Plataforma Itinerante de acción social
Denominación:	Estadístico(a)
Nombre del puesto:	Estadístico(a)
Dependencia Jerárquica Lineal:	Dirección Regional de Salud.
Dependencia Jerárquica funcional:	Coordinación PIAS DIRESA.
Puestos que supervisa:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Producir y difundir estadística oficial que requiera la region con calidad, oportunidad y cobertura en época de pandemia, emitir reportes al MIDIS y al MINSA con calidad de información.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Recajo y procesamiento de información Estadística: HIS, Fichas FUAS, FAC, Telemedicina y SISCOVID.
- 2 Coordinación con el área administrativa de la DIRESA (DIREMID, Planificación y Logística y RRHH)
- 3 Análisis de la información y presentación para el informe. de las fichas HIS, FUAS, FAC, TELEMEDICINA Y SISCOVID.
- 4 Otros que el jefe determine de acuerdo a su formación profesional

## COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
Con personal de salud de las PIAS DIRESA

**Coordinaciones Externas**  
Coordinador Regional PIAS; REDES, Microrred de Salud, EESS y Unidad de Estadística de DIRESA y comité regional COVI19

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	en Estadística e Informática
<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :

Conocimiento y manejo avanzado en office.  
Conocimientos en convenio de gestión, HIS MINSA, SIS COVID.  
Conocimiento y experiencia en programas presupuestales del sector salud  
Conocimiento en trabajo social o intercultural.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación Referente a su Profesión  
Curso y/o especialización en COVID19.  
Capacitación y/o certificación en digitación SISCOVID.

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word				x
Excel				x
Powerpoint				x

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	x			
Quechua	x			
Aymara	x			

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 años, mínimo.

### Experiencia específica

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

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

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

01 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo en AISPED, PIAS y/o equipos itinerantes. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVIR. Asimismo, se considera a partir de la fecha de expedición del Título Profesional.

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

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

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

01 año, mínimo.

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

Registro de grado emitido por la Dirección Regional de Educación, SUNEDU u otra que haga las veces.  
Contar con Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por institución MINSA o EsSalud.  
Declaración jurada de no tener Antecedentes Penales y Judiciales.  
No tener antecedentes administrativo disciplinario.  
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud).

## HABILIDADES O COMPETENCIAS


Vocación de servicio.  
Dinámico, proactivo, responsable y honesto.  
Trabajo en equipo y bajo presión.  
Trabajo diario y continuo.  
Preocupación por orden y calidad de servicio  
Adecuación a normas y procedimientos.

## PRODUCTOS A ENTREGAR

20,000 REGISTRO DE ATENCIONES POR CAMPAÑA COVID Y NO COVID  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMPAÑA. (fluvial y terrestre)

## PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio comprenderá desde abril a julio del 2021.

  
C.D. Fermin Antonio Olazabal Chayña  
PRESIDENTE PIASS TITICACA  
MESA BUNO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe, .....
identificado con D.N.I. N° ..... R.U.C. N° ..... y
con domicilio real en .....
estado civil ....., natural del distrito de .....
Provincia de....., Departamento .....

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- 1. No tener impedimento de contratar con el Estado, conforme al Artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado (de haber sido, deberá adjuntar su rehabilitación);
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso;
3. No estar incurso en caso de nepotismo;
4. No tener antecedentes policiales, judiciales y penales;
5. No tener sanción en el Registro Nacional de Proveedores;
6. Ser responsable de la veracidad de la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que incluyo;
7. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD del SERVIR.
8. No percibir ingresos como servidor o funcionario del Estado en esta u otra Entidad.

Asumo la responsabilidad civil y /o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

Table with 2 columns and 3 rows: DNI, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO

Puno,..... de..... de 2021.

.....
Firma







PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	MEDICO CIRUJANO (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



**FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION**

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	LIC. EN ENFERMERIA (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumpla con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	CIRUJANO DENTISTA (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor

OFICINA DE LOGÍSTICA

DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	LIC. OBSTETRICIA (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumpla con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_







PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	QUIMICO FARMACEUTICO (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumpla con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	LIC. BIOLOGO (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

\_\_\_\_\_

RUC:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:

\_\_\_\_\_

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	TEC. EN ENFERMERIA (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_





PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	BACHILLER EN ESTADISTICA E INFORMATICA (SEGÚN TDR ADJUNTO AL PRESENTE)	1		
02					
TOTAL					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_








“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
<p><b>CONVOCATORIA DE CONTRATO DE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 02 MEDICOS CIRUJANOS.</li> <li>➤ 02 LICENCIADOS (as) EN ENFERMERÍA.</li> <li>➤ 01 CIRUJANO DENTISTA.</li> <li>➤ 01 LICENCIADO(a) EN OBSTETRICIA.</li> <li>➤ 01 QUIMICO FARMACEUTICO.</li> <li>➤ 01 BIOLOGO.</li> <li>➤ 01 TECNICO(a) EN ENFERMERÍA.</li> <li>➤ 01 BACHILLER EN ESTADISTICA E INFORMÁTICA.</li> </ul> <p><b>PARA EL SERVICIO DE LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL PIAS LAGO TITICACA I DE LA DIRESA PUNO.</b></p>		
1.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pùblicación de la convocatoria en la página web Insitucional.Portal <a href="http://www.diresapuno.gob.pe">www.diresapuno.gob.pe</a> de la Dirección Regional de Salud Puno</li> </ul>	Del 06 de Abril del 2021 al 07 de abril del 2021.
2.-	<p>Presentación de documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Currículo descriptivo.</li> <li>2.- Formato de declaración Jurada Anexo 01.</li> <li>3.- Documentos sustentatorios, según lo descrito en el perfil del puesto.</li> <li>4.- Lugar de entrega: Por encontrarnos en estado de emergencia conforme a lo dispuesto en el articulo N°4, Inciso d) del decreto supremo N°044-2020-PCM, se solicita enviar sus CV documentos al correo: <a href="mailto:logistica@diresapuno.gob.pe">logistica@diresapuno.gob.pe</a></li> </ol> <p><b>Asunto: CONVOCATORIA PIAS LAGO TITICACA (Puesto al que postula)</b></p>	Del 08 de abril del 2021 al 09 de abril del 2021.
<b>SELECCIÓN</b>		
3.-	<p><b>Evaluación curricular</b> Cumplimiento de requisitos y Publicación de resultados preliminares</p>	12 de abril del 2021.
4.-	<p>Entrevista Personal y cotejo de expedientes originales. Entrega de sobre cerrado con propuesta económica.</p>	13 de abril del 2021
5	<p>Publicación de resultados finales y adjudicación.</p>	14 de abril del 2021.



.....  
C.D. Fermin Antonio Olazabal Chayña  
PRESIDENTE PIASS TITICACA  
DIRESA - PUNO  
C.O.P. 3918

