



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 21 de abril 2022

OFICIO N° 086-2022-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
Director Ejecutivo de Administración

PRESENTE.-



ASUNTO : REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL

REF. : OFICIO N° 015-2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS Y OFICIO N°087-2022-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/PAN/ESRI

Es grato dirigirme a usted y solicitarle la **publicación de la convocatoria** a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para la Contratación por Locación de Servicio (QUIMICO FARMACEUTICO, BIOLOGO, TECNICO EN ENFERMERIA E ING. SISTEMAS), en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la página WEB Institucional de la DIRESA a través de la **Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicación.**

Se adjunta los siguientes documentos:

- (04) Términos de Referencia
- (02) Cronograma de convocatoria

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

Atentamente,





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 20 de abril del 2022

OFICIO N° 015 - 2022 - DIRESA-DG-DESP/PIAS

Señor:

Dr. Juan Carlos MENDOZA VELASQUEZ
Director General
Dirección Regional de Salud Puno
Presente. -

1388

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN

20 ABR 2022

Hora: 8:45 am 02

Recepcionado por: H

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN

Puno: 20 ABR 2022

Hora: 08

N° de Folios: [blank]

Recepcionado por: [Signature]

ASUNTO : Solicita Convocatoria de de plazas para la PIAS 2022 desiertas

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de hacer de su conocimiento, que el día martes 19 de abril de acuerdo con el cronograma de concurso por locación de servicios para la PIAS 2022, se realizo la selección de expedientes de acuerdo a la norma, en las oficinas de Logistica, con la presencia de miembros del MIDIS, del cual quedaron desiertas las plazas de: Biólogo, Químico farmaceutico y Tecnico de enfermería.

Por el cual le solicito, que se coordine con la Dirección Ejecutiva de Administración a realizar de manera urgente la convocatoria para cubrir dichas plazas faltantes, para el cual remito:

- ✓ Términos de referencias.
- ✓ <Cronograma de convocatoria.

A la espera de su gentil atención, hago propicia la oportunidad para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

[Signature]

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

Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN DE LOGISTICA

20 ABR 2022

N° Folios: 02 Hora: [blank] Firma: [Signature]

Control de Recepción

AOCH/rmm
Arch.

DIRESA - PUNO LOGIS

Pase a: Negociación

Para: TITICACA

DIA MES AÑO
20 04 22

SECRETARÍA DE LA OFICINA DE LOGISTICA

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A: Of. Logística

PARA: [Signature]

DIA MES AÑO
20 04 22

Lic. Adm. ALICIA A. GALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO
CLAP. N° 0185.000




“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS PARA LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCION SOCIAL PIAS LAGO TITICACA I DE LAS SIGUIENTES PLAZAS:

N°	CARGO	PLAZAS
1	QUIMICO FARMACEUTICO(A)	01
2	BIOLOGO(A)	01
3	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	01
	TOTAL	03

FECHA	ACTIVIDAD
21 y 22/04/2022	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA
25/04/2022	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES POR TRAMITE DOCUMENTARIO (08:00 am hasta 12:00.m)
25/04/2022	EVALUACION DE PROPUESTAS, EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
25/04/2022 A PARTIR DE LAS 4:00 p.m.	ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO


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

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Plataforma Itinerante de acción social
Denominación: Plataforma Itinerante de acción social
Nombre del puesto: Químico Farmacéutico
Dependencia Jerárquica Lineal: Dirección Regional de Salud.
Dependencia Jerárquica funcional: DIREMID
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 COV19.

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, Coordinacion 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 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. N° 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.

02 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:

02 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). Certificado de contar con las tres vacunas anticovid.

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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 20 de abril al 06 de junio del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/6,000 soles mensuales


Permin Antonio Olazabal Chayña

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Plataforma Itinerante de acción social
Denominación: Plataforma Itinerante de acción social
Nombre del puesto: Biólogo(a)
Dependencia Jerárquica Lineal: Servicio de Laboratorio
Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
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 ambiental
- 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 COVI19.
- 4 Preparar y retorar al personal de salud de los EESS en las medidas de prevención, toma de muestras y control de infecciones de virus COVI19.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinacion 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)	Título 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 y /o certificación en análisis y diagnóstico de laboratorio.
Capacitación y /o certificación 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.

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.

02 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:

02 año mínimo de Experiencia laboral afines al cargo. De existir Servicios No Personales se consideran hasta la fecha de vigencia de la Ley de SERVICIO. 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). Certificado de contar con las tres vacunas anticovid.

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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 20 de abril al 06 de junio del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/6,000 soles mensuales


C.D. Fermil Antonio Olazabal Chayña

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Plataforma Itinerante de acción social
Denominación: Plataforma Itinerante de acción social
Nombre del puesto: Técnico(a) en Enfermería
Dependencia Jerárquica Lineal: Servicio de Enfermería
Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de 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 enfermería de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por COVID19.
- 2 Brindar atención y cuidado integral de 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

	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 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

Egresado(a)
 Bachiller
 Título/ Licenciatura
 Maestría
 Egresado Titulado
 Doctorado
 Egresado Titulado

Técnico(a) en Enfermería

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CÓNOCIEMIENTOS

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
Conocimiento en Epidemiología.
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.

02 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:

02 año, mínimo Experiencia laboral afines al cargo . 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.
Certificado de Antecedentes Penales y Judiciales.
No tener antecedentes administrativo disciplinario.
Evaluación de desempeño del trabajador del último año (sector salud). Certificado de contar con las tres vacunas anticovid.

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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 20 de abril al 06 de junio del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/.5,000 soles mensuales

FORMATO N° 05

Yo, Identificado con DNI N°, Con domicilio legal en, distrito de, Provincia de, Departamento de,

a) Declaro bajo juramento no tener vinculo de parentesco con funcionarios, empleados de confianza, y servidores públicos, con poder de dirección o decisión de la DIRESA Puno, hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad.

b) Declaro bajo juramento que No tengo antecedentes penales ni policiales.

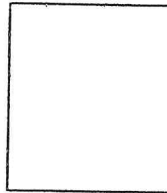
c) Declaro bajo juramento no tener factores de riesgo para COVID-19, según la siguiente información:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| -Hipertensión arterial | SI () | NO () |
| - Diabetes | SI () | NO () |
| - Enfermedades cardiovasculares | SI () | NO () |
| - Obesidad | SI () | NO () |
| - Asma | SI () | NO () |
| - Cáncer | SI () | NO () |
| - Mayor de 65 años | SI () | NO () |
| - Gestante | SI () | NO () |
| - Otros | SI () | NO () |

Puno, de de 2022

.....
Nombres y Apellidos

DNI N°



Huella Digital

FORMATO N° 09

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER:**

- 1.- Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD³
- 2.- Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- 3.- Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- 4.- Inhabilitación o sanción de colegio profesional, de ser el caso.
- 5.- Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Así mismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

³ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9° de la Resolución Ministerial n.° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD", en concordancia con el artículo 12° del Decreto Supremo n.° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en todo procedimiento de contratación laboral, el Área CAS de la Municipalidad (o el funcionario o servidor designado por este, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.° 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

Huella Dactilar

.....
Firma^s

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁶

⁶ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALU PUNO

Por el presente documentos yo _____
 identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____
 _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N°
 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

- 1.- Existe vinculación
- 2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en el los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino(a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tía(a) abuelo(a) y sobrino(a), nieto(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado ad afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)
	Vínculo conyugal (esposa/o). Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

⁷ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

Puno, 19 de Abril 2022

OFICIO N° 087 -2022-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/PAN/ESRI

Señor:

Lic. Alipio Calla Gomez

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION – DIRESA PUNO

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO EJECUCION PRESUPUESTAL

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitarle la ejecución de presupuesto correspondiente a la Coordinación Regional del Programa Articulado Nutricional (Locación de servicios : Servicio de Ing. Sistemas) según el siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Recursos Determinados – FED

Meta SIAF: 03

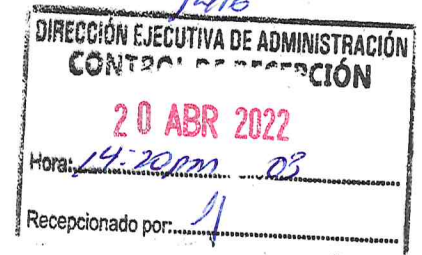
Programa Presupuestal: 001 P.A.N.

Esp. Gasto: 23.29.11 Locación de servicios por personas naturales

Se adjunta TDRs correspondiente

Es propicia la oportunidad para agradecerle de antemano vuestra cooperación y expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.



ROEQ/PAAA
C.c. Archivo 2022

Lic. Alipio Calla Gomez

DIRESA - PUNO LOGISTICA

Pase a: *Logística*
Para: *Lic. Alipio Calla Gomez*

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: *of Logística*
PARA: *pa alipio*

21 04 22

DIA	MES	ANO
20	04	22

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO
CLAP. N° 0125-055

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FORMATO N° 02

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área Usuaria	Coordinación Regional del Programa Articulado Nutricional
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación de la contratación	
CONTRATACION DE SERVICIO ESPECIALIZADO DE INGENIERO DE SISTEMAS	
Finalidad pública	
Contribuir a la reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, mediante el cierre de brechas a través de la implementación de herramientas informáticas de seguimiento, a su vez desarrollo de mecanismos de seguimiento virtual para casos COVID y cierre de brechas vacunación.	
Antecedentes	
La Anemia y la Desnutrición Crónica infantil son grandes problemas de salud pública dentro de la Región, llegando afectar a un grupo poblacional de niños muy significativo, en tanto se debe desarrollar mecanismos de seguimiento nominal. A su vez emergencia sanitaria por COVID nos obliga a realizar ajustes importantes a través de herramienta informáticas de seguimiento.	
Objetivo de la contratación	
Funciones inherentes al cargo y/o entrega de productos	
<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de reportes y cuadros estadísticos COVID 19 – Vacunación, Paquete de atención integral del niño - Monitoreo a indicadores de Desempeño/ Compromisos de Gestión FED e indicadores Sanitarios AIS Niño. - Elaboración de informes técnicos relacionado a sala situación COVID - Fortalecer los procesos de Monitoreo a Unidades Ejecutoras y a nivel de Microred/EE.SS. 	
Para el caso de entrega de productos mensuales:	
<ul style="list-style-type: none"> - 01 Matriz de seguimiento semanal (Suplementación Hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED, Vacunación COVID) - 01 Reporte de Niños de Padrón Nominal RENIEC. - 01 Informe de semaforización de niños con Anemia a nivel de EE.SS. - 01 Cuadros estadística sobre productiva nominal y por ee.ss. sobre Vacunación COVID 19. - 01 Informe de avance de indicadores FED (Periodos de evaluación Abril a Diciembre 2022) - 01 Informe de SIAF y SIGA - 01 Elaboración de sectorización de Niños que no acudieron a los Servicios de Salud (mensual) - 01 Informe de Cobertura Vacunación COVID por EE.SS/Microred/RED (semanal) - 08 visitas (mensual) a puntos de digitación HIS, a nivel regional para extracción de información - 01 elaboración de sistema de seguimiento MULTISECTORIAL (incluir base de datos HIS, Programa Juntos y Cuna Mas) - 01 Informe de cuadro de necesidades a nivel de Puntos de Digitación - 01 Reporte SIGA Patrimonio (bienes esenciales AIS Niño) - 01 Tablero de seguimiento Niño de Certificado de Nacido Vivo con Suplementación de Hierro por Bajo Peso al Nacer/ Prematuros - 01 informe de abastecimiento de medicamentos e insumos extraído con cuadros dinámicos - 20 llamadas telefónicas diarias para muestreo de casos de vacunación - 01 informe de control de calidad de registros HIS - 01 informe de brechas de coberturas según fuentes de información vigente (de carácter semanal) - Otras que le asigne su jefe inmediato o según necesidad 	
NOTA: 01 elaboración del plan de trabajo al inicio de actividades	
Términos de referencia	
<ul style="list-style-type: none"> - 01 Ingeniero Ing. Sistemas, Titulado o Bachiller (indispensable) - Experiencia en actividades inherentes al sector salud relacionado al área de informática o sistemas (indispensable) - Cursos relacionados a SIACE, SIAF, SIGA, Gestión Pública, y otros relacionados (indispensable). - Conocimientos de indicadores sanitarias y proceso de base de datos HIS, capacidades de trabajo en equipo, con personal proactiva, responsable y disciplinad (deseable) 	
3. PRESTACION DEL SERVICIO	
Lugar de ejecución	
DIRESA PUNO- Programa Articulado Nutricional AIS Niño	
Plazo de ejecución	
04 meses (mensual evaluable según entrega de productos) hasta Diciembre 2022	
Entregables/resultados	
Informe de actividades según objeto y productos de la contratación	
Pago Mensual:	
S/ 2 000	
Coordinaciones	
DIRESA PUNO , 12 Unidades Ejecutoras	
Supervisión	
Coordinación Regional del Programa Articulado Nutricional – AIS Niño	
Conformidad	
Coordinación Regional del Programa Articulado Nutricional - AIS Niño	
4. CONDICIONES DE PAGO	
Condiciones y modalidades de pago	
A todo costo	
5. OTROS	
Propiedad intelectual(*) N/A	



FECHA	ACTIVIDAD
21 y 22/04/2022	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA
25/04/2022	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES POR TRAMITE DOCUMENTARIO (08:00 am hasta 12:00.m)
25/04/2022	EVALUACION DE PROPUESTAS, EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
25/04/2022 A PARTIR DE LAS 4:00 p.m.	ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO

FORMATO N° 05

Yo, Identificado con DNI N°, Con domicilio legal en, distrito de, Provincia de, Departamento de,

a) Declaro bajo juramento no tener vinculo de parentesco con funcionarios, empleados de confianza, y servidores públicos, con poder de dirección o decisión de la DIRESA Puno, hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad.

b) Declaro bajo juramento que No tengo antecedentes penales ni policiales.

c) Declaro bajo juramento no tener factores de riesgo para COVID-19, según la siguiente información:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| -Hipertensión arterial | SI () | NO () |
| - Diabetes | SI () | NO () |
| - Enfermedades cardiovasculares | SI () | NO () |
| - Obesidad | SI () | NO () |
| - Asma | SI () | NO () |
| - Cáncer | SI () | NO () |
| - Mayor de 65 años | SI () | NO () |
| - Gestante | SI () | NO () |
| - Otros | SI () | NO () |

Puno, de de 2022

.....
Nombres y Apellidos

DNI N°



Huella Digital

FORMATO N° 09

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER:**

- 1.- Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD³
- 2.- Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- 3.- Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- 4.- Inhabilitación o sanción de colegio profesional, de ser el caso.
- 5.- Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Así mismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

³ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9° de la Resolución Ministerial n.° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD", en concordancia con el artículo 12° del Decreto Supremo n.° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en todo procedimiento de contratación laboral, el Área CAS de la Municipalidad (o el funcionario o servidor designado por este, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.° 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Huella Dactilar

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁵

⁵ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁶

⁶ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALU PUNO

Por el presente documentos yo _____
 identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____
 _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N°
 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

- 1.- Existe vinculación
- 2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en el los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino(a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tía(a) abuelo(a) y sobrino(a), nieto(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado ad afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)
	Vínculo conyugal (esposa/o). Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

⁷ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.