



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 27 de junio 2022

**OFICIO N° 78 -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° 0218-2022-CG/DIRESA-OCI  
: OFICIO N° 0226-2022-CG/DIRESA-OCI**

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 (CONTADOR Y BACH. EN CONTABILIDAD), 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:

- (02) 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,



FRPB/frpb  
C.c.  
-Logística  
-Archivo 2022

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**OFICIO N° 00218-2022-CG/DIRESA-OCI**

2392

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
CONTROL INSTITUCIONAL Puno, 21 de junio de 2022

21 JUN 2022

Hora: 10:48 am 08

Recepcionado por: [Firma]

Señor licenciado:  
**Alipio Arnulfo Calla Gómez**  
Director Ejecutivo de Administración  
Dirección Regional de Salud Puno  
**Presente**

**Asunto** : Solicito ejecución presupuestal para contratación de servicios.

**Referencia** : Oficio n.° 064-2022-DIRESA-PUNO-OEPyPPTOS-AFF de 28 de febrero de 2022.

Previo afectuoso saludo, me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, ha hecho de conocimiento la aprobación de la certificación de crédito presupuestal a nivel de Meta SIAF-SP, y clasificador de gastos 2022, el mismo que consta en el presupuesto aprobado vía Cuadro de necesidades 2022 de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, solicitando la adopción de acciones para su ejecución.

En ese sentido, agradeceré a su Despacho, se sirva disponer a quien corresponda, se realice la contratación de los servicios de un profesional en Contabilidad para labores de apoyo autónomo, técnico y/o administrativo y efectuadas de forma externa, a fin de realizar apoyo en la ejecución de servicios de Control Simultaneo en la modalidad de orientación de oficio, visita de control y control concurrente, así como en los servicios de Control Posterior en la modalidad de Auditoria de Cumplimiento, Servicio de Control Especifico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior, para cuya materialización se adjunta los Términos de Referencia de Servicios. El presupuesto deberá ser afectado de la manera siguiente:

Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios 2022  
Meta : 0070  
Centro de costo : 2.1  
Ejecución del mes : Julio a diciembre de 2022  
Clasificador de gasto : 23 2 9 11  
Monto : S/ 16,200,00

Dirección Regional de Salud Puno  
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

21 JUN 2022

N° Folios: 08 12-2022 Hora: ..... Firma: [Firma]

Control de Recepción

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

**DIRESA**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A: [Firma] Logística

PARA: [Firma] [Firma]

FECHA	MES	AÑO
21	06	22

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GÓMEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN  
DIRESA - PUNO  
CLAP N° 0195-CPP



Atentamente,

[Firma]

Rodrigo Antonio Figueroa Rodríguez  
Jefe del Órgano de Control Institucional  
Dirección Regional de Salud Puno

**DIRESA - PUNO LOGISTICA**

Pase a: [Firma] Negociación

Para: [Firma] Ejec. presup.

[Firma]

Pág. 1 de 1

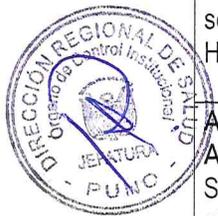
21 06 22

DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA

**FORMATO N° 02**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>
Área Usuaría: Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<b>Denominación de la contratación:</b> Contratación de servicios de un (01) profesional en Contabilidad para labores de apoyo autónomo, técnico y/o administrativo y efectuadas de forma externa para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Finalidad pública:</b> Apoyo para la realización del Control Gubernamental a fin de contribuir en la cautela del uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como, el cumplimiento de las normas legales con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.
<b>Antecedentes:</b> La Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, aprobado mediante la Ley n.° 31365 de 29 de noviembre de 2021, vigente desde el 1 de enero de 2022, la Septuagésima Segunda Disposición Final, dicta medidas para la <b>contratación de personal mediante la modalidad de locación de servicios, suspendiendo, hasta el 31 de diciembre de 2022</b> , lo establecido en la Ley n.° 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada.  La Dirección Ejecutiva de Control Institucional, tiene la labor de realizar el Control Gubernamental en la Dirección Regional de Salud Puno, y en las unidades ejecutoras supervisando el adecuado uso y destino de los recursos públicos del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales.
<b>3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>
La contratación de un (01) profesional en Contabilidad para labores de apoyo autónomo, técnico y/o administrativo y efectuadas de forma externa para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional. La contratación permitirá el apoyo a la Dirección Ejecutiva de Control Institucional realizar servicios de Control Simultaneo en la modalidad de Orientación de Oficio, Visita de control y Control Concurrente, así como, servicios de Control Posterior en la modalidad de Auditoría de Cumplimiento, Servicio de Control Especifico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior.
<b>Alcance y Descripción del Servicio</b> <b>Actividades</b> Servicios por terceros de un profesional para labores de apoyo autónomo, técnico y/o administrativo y efectuadas de forma externa para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Términos de referencia:</b>  <b>Perfil requerido:</b> Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios: Título en Contabilidad. Colegiatura: Indispensable. Acreditar Habilitación Profesional hasta el 31 de diciembre de 2022. Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a seis (6) meses. Experiencia específica: Indispensable, no menor a seis (6) meses.



**Requisitos mínimos para el puesto:**

1. Copia de título profesional
2. Curriculum vitae documentado
3. Registro Nacional de Proveedores (RNP)
4. Contar con carnet de vacunación contra la covid-19 (3 dosis)
5. Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador (**Anexo n.º 1**).
6. Declaración Jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales (**Anexo n.º 2**).
7. Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (**Anexo n.º 3**).
8. Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la República. No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la República (**Anexo n.º 4**).

**4. PRESTACIÓN DEL SERVICIO****Lugar de ejecución**

Jr. José Antonio Encinas n.º 145, distrito, provincia y región de Puno.

**Plazo de ejecución prestada**

Por seis (6) servicios (180 días calendarios), desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio, cronograma establecido por el jefe de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, quien otorgará la conformidad del servicio.

- **Primer entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 30 días calendarios.
- **Segundo entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 60 días calendarios.
- **Tercer entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 90 días calendarios.
- **Cuarto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 120 días calendarios.
- **Quinto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 150 días calendarios.
- **Sexto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 a los 180 días calendarios.

**Penalidad aplicada**

De acuerdo a la normatividad vigente.

**Conformidad:**

La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) días calendarios y suscrita por la Dirección Ejecutiva de Control Institucional. De existir alguna observación, será notificado a fin de que en un plazo no mayor a dos (2) días subsane la observación.

**5. CONDICIONES DE PAGO**

El monto mensual del servicio será de S/ 2700,00 (Dos mil setecientos con 00/100 soles), incluido todos los impuestos de Ley.



CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
27/06/2022 y 28/06/2022	Publicación en la página institucional o a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Puno.
30/06/2022	Presentación de expedientes Oficina de Tramite Documentario de la Diresa Puno Horario de 9:00 a 12:00 horas
30/06/2022	Evaluación de expedientes 14:00 horas, Oficina de Abastecimiento.
01/07/2022	Suscripción del contrato y/o Notificación de la orden de servicio.



ANEXO N.º 1

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

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley n.º 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 DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD<sup>1</sup>
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 corresponda.

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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>2</sup>

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9º de la Resolución Ministerial n.º 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el artículo 12º del Decreto Supremo n.º 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.

<sup>2</sup> 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.

ANEXO N.º 2

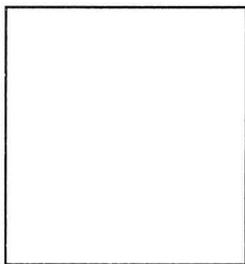
**DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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.º 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 \_\_\_\_\_

.....

Firma<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 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.

ANEXO N.º 3

DECLARACIÓN JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

ANEXO N.º 4

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_  
identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_;  
al amparo de los dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley n.º 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 Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

- 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:

Marca con equis o aspa	Casos de vinculación
<input type="checkbox"/>	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, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el segundo grado o afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
<input type="checkbox"/>	Vínculo conyugal (esposa/o) Especificar: .....

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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 \_\_\_\_\_

.....

Firma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**OFICIO N° 00226-2022-CG/DIRESA-OCI**

Señor licenciado:  
**Alipio Arnulfo Calla Gómez**  
Director Ejecutivo de Administración  
Dirección Regional de Salud Puno  
**Presente**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO  
27 JUN 2022  
Hora: 10:20 a.m. 09  
Recepcionado por: 

Puno, 27 de junio de 2022

**Asunto** : Solicito ejecución presupuestal para contratación de servicios.

**Referencia** : Oficio n.º 064-2022-DIRESA-PUNO-OEPyPPTOS-AFF de 28 de febrero de 2022.

Previo afectuoso saludo, me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, ha hecho de conocimiento la aprobación de la certificación de crédito presupuestal a nivel de Meta SIAF-SP, y clasificador de gastos 2022, el mismo que consta en el presupuesto aprobado vía Cuadro de necesidades 2022 de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, solicitando la adopción de acciones para su ejecución.

En ese sentido, agradeceré a su Despacho, se sirva disponer a quien corresponda, se realice la contratación de los servicios de un bachiller en Contabilidad "**Operador Asistente Administrativo de los aplicativos del Sistema Integrado de Seguridad**", para realizar actividades de operador técnico del Sistema Integrado de Seguridad, para cuya materialización se adjunta los Términos de Referencia de Servicios. El presupuesto deberá ser afectado de la manera siguiente:

Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios 2022  
Meta : 0070  
Centro de costo : 2.1  
Ejecución del mes : Julio a setiembre de 2022  
Clasificador de gasto : 23 2 9 11  
Monto : S/ 9700,00

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

Atentamente,  
  
  
**Rodrigo Antonio Figueroa Rodríguez**  
Jefe del Órgano de Control Institucional  
Dirección Regional de Salud Puno

//fr.  
OCI Archivo

## FORMATO N° 02

### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

<b>1. SOLICITANTE</b>
Área Usuaría: Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<b>Denominación de la contratación:</b> Contratación de servicios de “Operador Asistente Administrativo de los aplicativos del Sistema Integrado de Seguridad”, para realizar actividades de operador técnico del Sistema Integrado de Seguridad, para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Finalidad pública:</b> Apoyo para la realización del Control Gubernamental a fin de contribuir en la cautela del uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.
<b>Antecedentes:</b> La Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, aprobado mediante la Ley n.° 31365 de 29 de noviembre de 2021, vigente desde el 1 de enero de 2022, la Septuagésima Segunda Disposición Final, dicta medidas para la <b>contratación de personal mediante la modalidad de locación de servicios, suspendiendo, hasta el 31 de diciembre de 2022</b> , lo establecido en la Ley n.° 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada.  La Dirección Ejecutiva de Control Institucional, tiene la labor de realizar el Control Gubernamental en la Dirección Regional de Salud Puno, y en las unidades ejecutoras supervisando el adecuado uso y destino de los recursos públicos del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales.
<b>3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>
El objetivo es la contratación de servicios de un (01) bachiller en Contabilidad “Operador Asistente Administrativo de los aplicativos del Sistema Integrado de Seguridad”, para realizar actividades de operador técnico del Sistema Integrado de Seguridad (SIGA, Gestión de Entidades, RRHH, Sistema de Control Interno, Casilla Electrónica, Sistema de Seguimiento y Evaluación de Control Interno, Sistema Integrado de Control de Auditorías, Control Simultáneo, SARI, Sistema de Control Gubernamental, Caral, entre otros), para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Alcance y Descripción del Servicio</b> <b>Actividades a desarrollar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Registro de las ordenes de servicio en el Sistema de Control Gubernamental.</li><li>● Registro de servicios relacionados al Plan Anual de Control, con la finalidad de atender la demanda de control.</li><li>● Registro y seguimiento a las Declaraciones Juradas de Ingreso Bienes y Rentas.</li><li>● Registro y seguimiento a las Declaraciones Juradas de Conflicto de Interés.</li><li>● Registro de informes de servicios de control simultáneo en el Sistema de Control Gubernamental.</li><li>● Registro de informes de servicios de control posterior en el Sistema de Control Gubernamental.</li><li>● Registro y publicación de informes de control.</li><li>● Registro de las recomendaciones de los informes de control según su tipo en el aplicativo informático de la Contraloría que corresponda, en coordinación con la comisión auditora o comisión de control.</li></ul>



- Registro del seguimiento relacionado a la implementación de las recomendaciones de los informes de control posterior de acuerdo a la normativa vigente y cautelar su registro en el aplicativo informático correspondiente.
- Elaborar hoja informativa del seguimiento y estado situacional de las recomendaciones de los informes de control posterior.
- Determinar el estado situacional de las recomendaciones de mejora de gestión de los informes de control posterior en el aplicativo informático correspondiente.
- Digitalizar y registrar los informes de servicios de control posterior y simultaneo emitidos por el Órgano de Control Institucional en el aplicativo informático correspondiente.

**Términos de referencia:**

**Perfil requerido:**

- Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios: Bachiller en Contabilidad.
  - Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a un (1) año.
  - Experiencia específica: Indispensable en labores de control gubernamental, no menor a seis (6) meses.
- \* Nota: Toda experiencia será contada a partir de obtención de la condición de egresado en la carrera profesional de contabilidad.*

**Capacitación para el puesto:**

- Diplomado o curso en: Control Gubernamental, mínimo 120 horas, Sistema de Control Interno en las entidades Públicas, mínimo 24 horas.
  - Curso en computación e informática a nivel básico.
- \* Nota: Todo certificado/diploma será contado a partir de obtención de la condición de egresado en la carrera profesional de contabilidad.*

**Requisitos mínimos para el puesto:**

1. Curriculum vitae documentado
2. Registro Nacional de Proveedores (RNP)
3. Contar con carnet de vacunación contra la covid-19 (**mínimo 2 dosis**)
4. Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador (**Anexo n.º1**).
5. Declaración Jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales (**Anexo n.º2**).
6. Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (**Anexo n.º3**).
7. Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la Republica. No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la República (**Anexo n.º4**).

**4. PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**Lugar de ejecución**

Jr. José Antonio Encinas n.º 145, distrito, provincia y región de Puno.

**Plazo de ejecución prestada**

Por seis (6) servicios (180 días calendarios), desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio, cronograma establecido por el director de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, quien otorgará la conformidad del servicio.

- **Primer entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 30 días calendarios.
- **Segundo entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 60 días calendarios.
- **Tercer entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 90 días calendarios.
- **Cuarto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 120 días calendarios.



- **Quinto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 150 días calendarios.
- **Sexto entregable:** Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3, a los 180 días calendarios.

**Penalidad aplicada**

De acuerdo a la normatividad vigente.

**Conformidad:**

La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) días calendarios y suscrita por la Dirección Ejecutiva de Control Institucional. De existir alguna observación, será notificado a fin de que en un plazo no mayor a dos (2) días subsane la observación.

**Entregable o producto:**

A la culminación del servicio mensual, deberá presentar un informe de las actividades realizadas en el área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente.

**5. CONDICIONES DE PAGO**

El monto mensual del servicio es de S/ 2500,00 (dos mil quinientos con 00/100 soles), incluido todos los impuestos de Ley.



### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
27/06/2022 y 28/06/2022	Publicación en la página institucional o a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Puno.
30/06/2022	Presentación de expedientes Oficina de Trámite Documentario Horario de 9:00 a 12:00 horas
30/06/2022	Evaluación de expedientes 14:00 horas en la Oficina de Abastecimiento.
01/07/2022	Suscripción del contrato y/o notificación de la orden de servicio.



## ANEXO N.º 1

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

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley n.º 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 DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD<sup>1</sup>
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 corresponda.

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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>2</sup>

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9º de la Resolución Ministerial n.º 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el artículo 12º del Decreto Supremo n.º 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.

<sup>2</sup> 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.

## ANEXO N.º 2

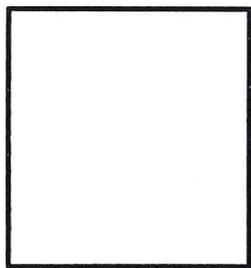
### DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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.º 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

ANEXO N.º 3

DECLARACIÓN JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

ANEXO N.º 4

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley n.º 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 Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

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:

Marca 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, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado o afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
	Vínculo conyugal (esposa/o) Especificar: .....

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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.