



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 28 de junio 2022

OFICIO N° 08/-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° 053-2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS



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 (MEDICO CIRUJANO, ING. ESTADISTICO, BIOLOGO Y TECNICO EN ENFERMERIA), 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
- (01) 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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 28 de junio del 2022

OFICIO N° 053 -2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS

Señor:

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

2508

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE ENTREGA

28 JUN 2022

Hora: 12:20 pm 10

Recepcionado por: *[Signature]*

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

De mi mayor consideración:

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 servicios de la PIAS Lago Titicaca I, de:**

- 01 médico Cirujano,
- 01 Ing. Estadístico(a)
- 01 biólogo(a)
- 01 técnico(a) en Enfermería

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:

- ✓ 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.

Atentamente.

[Signature]

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

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A: *of. Logística*

PARA: *[Signature]*

DIA	MES	AÑO
28	EG	22

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO

FAOCH./rmm

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO

DIA	MES	AÑO

PASE A:

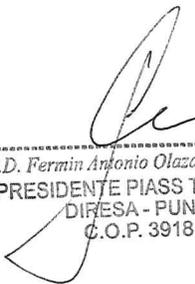
PARA:

**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	MEDICO CIRUJANO	01
2	ESTADISTICO(A)	01
3	BIOLOGO(A)	01
4	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	01
	TOTAL	04

FECHA	ACTIVIDAD
28 al 30/06/2022	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA
01/07/2022	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES POR TRAMITE DOCUMENTARIO (08:00 am hasta 12:00.m)
01/07/2022	EVALUACION DE PROPUESTAS, EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS (2.30 p.m.)
01/07/2022 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: 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
- 5 Produccion MENSUAL 10 000 registro de pacientes.
- 6 Por el INCUMPLIMIENTO de la producción se rescindirá la contrata.

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

<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
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 años, 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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

02 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).

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 Y PRODUCCION

Desde el 27 de junio al 31 de diciembre del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/5,000 soles mensuales


D. Emilio Antonio Olazabal Chavita

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 reforzar al personal de salud de los EESS en las medidas de prevención, toma de muestras y control de infecciones de virus COVI19.
- 5 Produccion MENSUAL 3000 atenciones.
- 6 Por el INCUMPLIMIENTO de la producción se rescindirá la contrata.

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)	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.

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 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.

02 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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 27 de junio al 31 de diciembre del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/ 6,000 soles mensuales


C.D. Fermín Antonio Olazabal Chayña
PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Plataforma Itinerante de acción social
Denominación: Plataforma Itinerante de acción social
Nombre del puesto: Estadístico(a)
Dependencia Jerárquica Lineal: Servicio de Estadística
Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
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 Recojo 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
- 5 Produccion MENSUAL 10 000 registros HIS, FUAS, SISCOVID.
- 6 Por el INCUMPLIMIENTO de la producción se rescindirá la contrata.

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 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 y manejo avanzado en office.
Conocimientos en convenio de gestión, HIS MINSAs, 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 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.

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 años mínimo de 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.

02 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 MINSAs 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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 27 de junio al 31 de diciembre del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/6,000 soles mensuales


C.D. For... [illegible] 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: Médico Cirujano
Dependencia Jerárquica Lineal: Dirección Regional de Salud.
Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
Puestos que supervisa: NO APLICA

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
- 5 Produccion MENSUAL 10 000 atenciones a pacientes.
- 6 Por el INCUMPLIMIENTO de la producción se rescindirá la contrata.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con personal de salud de las REDES, Coordinacion 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 y/o curso en Ecografía
Capacitación y/o curso en manejo de Lámpara de Hendidura
Capacitación y/o curso en manejo de Telemedicina
Capacitación en Oftalmología.

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 años, mínimo Experiencia laboral, 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.

02 años, 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.

TIEMPO DE SERVICIOS

Desde el 27 de junio al 31 de diciembre del 2022.

MONTO DEL SERVICIO

S/.10,000 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

.....
Firma⁵



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 si)
	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.