"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 22 de junio 2022

OFICIO N° 75 -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° 047-2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS
: OFICIO N° 0632-2022-DIRESA-PUNO/DG-DESP-CPSM
: OFICIO N° 0632-2022-DIRESA-PUNO/DG-DESP-CPSM

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, ENFERMERA, CIRUJANO DESTISTA, OBSTETRA, QUIMICO FARMACEUTICO, BIOLOGO, ESTADISTICO, TECNICO EN ENFERMERIA Y PSICOLOGO)*, 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:
- (10) 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,

JEFATURA
CPC. FELIX RAUL PAREDES BELTRAN
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA
DIRESA - PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL PATRIMONIAL
22 JUN 2022
Hora: 12:30 pm 10 FOR
Recepcionado por:

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 20 de junio del 2022

2407
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN
21 JUN 2022
Hora: 1:50 pm 21
Recepcionado por:

OFICIO N° 047-2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS

Señor:

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

ASUNTO : **REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL.**
Ref. : **OFICIO N° 011 -2022-DIRESA-DG-DESP/PIAS**

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,*** *(Médico Cirujano, Licenciado(a) en Enfermería, Cirujano Dentista, Obstetra, Químico(a) Farmacéutico, Biólogo(a), Estadístico(a) y 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.

Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN DE LOGISTICA
22 JUN 2022
9.00 hrs
N° Folios: 21 Hora: Firma:
Control de Recepción

Se adjunta los siguientes documentos:

- ✓ Oficios de convocatorias.
- ✓ Términos de referencias.
- ✓ Formatos N° 4 y N° 5.
- ✓ Cronograma de convocatoria.

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

Atentamente.

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

DIRESA - PUNO LOGISTICA
Pase a: Negociación
Para: Tramite
DIA 22 MES 06 AÑO 22
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: of. logística
PARA: Negociación
DIA 21 MES 06 AÑO 22
Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO
CLAP N° 0135

FAOCH/rmm
Arch

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DIRECCION DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCION
Fecha: 21 JUN 2022
Hora: 17
Recepcionado por:

Puno, 20 de junio del 2022

OFICIO N° 046 - 2022 - DIRESA-DG-DESP/PIAS

Señor:

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

ASUNTO : Solicita Convocatoria de concurso abreviado de plazas para la PIAS 2022

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de hacer de su conocimiento, que se ha publicado el Decrèto Supremo N° 046-2022-EF, que autoriza la transferencia de partidas para financiar la Estrategia de Acción Social con sostenibilidad – EASS, la cual incluye la operación y mantenimiento de la Platafoirma Itinerante de Acción Social – PIAS.

Por el cual le solicito, que se coordine con la Direccion Ejecutiva de Recursos Humanos de la DIRESA Puno, para poder realizar el Concurso de carácter Abreviado para la provision de Plazas para la PIAS Lago Titicaca I, por locación de servicios, debido a que el II zarpe esta programado para el 30 de junio del presente año, para el cual adjunto los perfiles de puesto, y copia de la certificación presupuestal.

Hago propicia la ocasión para expresarle a usted los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

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

FAOCH/rmm
Arch

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*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura	Titulo de Médico Cirujano	
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] 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.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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

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:	Licenciado(a) En Enfermería.
Dependencia Jerárquica Lineal:	Dirección Regional de Salud.
Dependencia Jerárquica funcional:	NO APLICA
Puestos que supervisa:	Técnicos en Enfermeria, Auxiliares en Enfermeria y/o Técnicos Sanitarios

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de enfermeria en el campo asistencial, al individuo, familia y comunidad, en lugares de intervención de la PIAS, a las personas covid y no covid , 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 atencion y cuidado integral de enfermeria basado en el proceso de atención de enfermeria, guia tecnicas, Normas y protocolos de atención.
3	Realizar actividades preventivas en el niño en el marco de la atención integral: CRED; estimulación temprana; consejería nutricional; seguimiento del niño y adolescente en riesgo; dosaje de hemoglobina; tratamiento de parasitosis y administración de micronutrientes; tamizaje de violencia intrafamiliar; según normas vigentes.
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 el control de COVID19.
5	Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermeria bajo su supervisión y responsabilidad.
6	Produccion MENSUAL 6 000 atenciones a pacientes.
7	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
Coordinador Regional PIAS; REDES, Microrred de Salud, EESS y con Organizaciones e instituciones locales y Agentes comunitarios de salud

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	*Completa*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura	Titulo de Licenciado(a) En Enfermería	
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] 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.
Atención integral del paciente COVID19 Y NO 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
Curso y/o especialización en COVID19.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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.*

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/.7,000 soles mensuales

C.D. Fernio Antonio Olazabal Chayña
PRESIDENTE PIASS TITICACA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la atención prenatal reenfocada para asegurar el paquete de atención integral a las gestantes (incluye monitoreo fetal, psicoprofilaxis, estimulación prenatal) de acuerdo a la normatividad vigente
2	Ejercer funciones en los diferentes niveles asistenciales, que esten de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
3	Formar parte del equipo multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia y pacientes con o sin COVI19.
4	Realizar la consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva
5	Brindar asesoria y consejeria a los usuarios en el campo de su competencia.
6	Produccion MENSUAL 6 000 atenciones a pacientes.
7	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
Coordinador Regional PIAS; REDES, Microrred de Salud, EESS y con Organizaciones e instituciones locales y Agentes comunitarios de salud

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	*Completa*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		Titulo Profesional de Obstetriz ó Licenciada(o) en Obstetricia
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] Sí [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

En Atención integral de la gestante reenfocada, parto y puerperio.
En atención en Orientación y consejería en general, planificación familiar, atención preconcepcional.
En atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales.
Normatividad SIS, HIS y FAC ..
Estrategias sanitarias.
Conocimiento de los protocolos de atención a pacientes COVID 19
Conocimiento en salud familiar comunitario.
Conocimientos en convenio de gestión, FED y SIS
integral del paciente COVID19 Y NO COVID19

Atención

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Capacitación Referente a su Profesión
Curso y/o especialización en COVID19.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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.*

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/.7,000 soles mensuales

C.D. Fermin Antonio Olazabal Chayña
PRESIDENTE PIAS TITICACA

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 Farmaceútico
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 Quimico farmaceutico, 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 enfasis a insumos y materiales para el COVI19.

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 farmacúticos y afines.
4	Supervisar y controlar la venta y distribución y mantenimiento del stock de productos farmaceúticos .
5	Produccion MENSUAL 10 000 dispensaciones.
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 DIGEMID; Laboratorios Qulmicos diversos para canje de medicamentos por fecha de vencimiento.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	*Completa*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)	Titulo Profesional de Químico Farmaceútico.	
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] 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 Publico de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos sanitarios-Sismed, RM. Nº 116-2018/MINSA, DAN" 249-MINSA/2018DIGEMID . S. N" 132-2015/MINSA, Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y
Almacenes Aduaneros.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Capacitación Referente a su Profesión
Curso y/o especialización en COVID19.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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**:

X	***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
PRESIDENTE PIASS TITICACA
DIRESA PUNO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	*Completa*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		Titulo Profesional de Cirujano Dentista
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] Sí [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Capacitación Referente a su Profesión
Curso y/o especialización en COVID19.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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 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/.7,000 soles mensuales

C.D. Fermín 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:	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 Estadistica de DIRESA y cómite regional COVI19

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	*Completa*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura	en Estadística e Informática	
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] 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 MINSA, SIS COVID.
Conocimiento y experiencia en programas presupuestales del sector salud
Conocimiento en trabajo social o intercultural.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Capacitación Referente a su Profesión
Curso y/o especialización en COVID19.
Capacitación en digitación SISCOVID.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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**:

- [x] ***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 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
GERENTE PIASS TITICACA

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 enfermeria de acuerdo al Protocolo de Atención a las personas con sospecha o infección por COVID19.
2	Brindar atencion y cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, guia tecnicas, 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*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[X] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[X]
[ ] Universitario	[ ]	[ ]

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

[ ] Egresado(a)		Técnico(a) en Enfermería
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Sí [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

[ ] Sí [X] 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.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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 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 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

Antonio Olazabal Chayña
PRESIDENTE PIASS TITICACA

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 bioflslcos, 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 COVl19.
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 COVl19.
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*
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		Titulo de Biólogo ó Licenciado en Biología o Biólogo con mención.
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Sí [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] 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.

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

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	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
PRESIDENTE PIASS TITICACA
DIRESA - PUNO

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 TERNER 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 - RNSDD[3]
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 los 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_____

.....
Firma[4]

[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[5]

[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 **DISPONABILIDAD INMEDIATA.**

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

Lugar y fecha_____

.....

Firma[6]

[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_____

.....
Firma[7]

[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

"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	MEDICO CIRUJANO	02
2	CIRUJANO DENTISTA	02
3	LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA	02
4	OBSTETRA	01
5	ESTADISTICO(A)	01
6	QUIMICO FARMACEUTICO(A)	01
7	BIOLOGO(A)	01
8	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	01
	TOTAL	**11**

FECHA	ACTIVIDAD
22 y 23/06/2022	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA
27/06/2022	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES POR TRAMITE DOCUMENTARIO (08:00 am hasta 12:00.m)
27/06/2022	EVALUACION DE PROPUESTAS, EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
27/06/2022 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

Dirección Regional de Salud Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
20 JUN 2022
Firma: Hora: 14:37 Folios: 06
Control de Recepción

Puno, 20 de junio del 2022

OFICIO N° 0632 -2022 –DIRESA- PUNO /DG-DESP-CPSM

Señor:
DR. JUAN CARLOS MENDOZA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD- PUNO

PRESENTE:

ASUNTO : CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIO DE SALUD MENTAL DEVIDA
ATENCION : DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Es grato dirigirme a usted, para hacerle mi saludo de afecto y a la vez solicitarle la contratcion de personal para la modalidad locacion de servicio por 3 meses de julio a setiembre, para el programa prevencion y tratamiento de consumo de drogas –PP0051 PTCD ; quienes realizaran la actividad "orientacion, consejeria e intervencion breve" según el siguiente detalle:

CANT	PROFESIONAL	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DE LA INSTITUCION (EESS)	NIVEL / CATEGORIA DE ATENCION	RED
01	Psicologo	Puno	San Roman	Juliaca	Jorge Chaves	I-3	San Roman 2380

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN
20 JUN 2022
Hora: 14:50 pm 05
Recepcionado por: 11

FUENTE DE FINANCIAMIENTO :RECURSOS ORDINARIOS
MONTO : S/10,050
META :021
CENTRO DE COSTO :4.14.2
CLASIFICADOR DE GASTO :2.3.2.9.11

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideracion y estima personal .

Atentamente,

Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCION DE LOGISTICA
21 JUN 2022
N° Folios: 05 Hora: Firma:
Control de Recepción

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: Of. logística
PARA: su atención
DIA 20 MES 06 AÑO 22
Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRESA - PUNO

DIRESA - PUNO LOGISTICA
Pase a: Negociación
Para: ejec. presup. y coordinación
DIA 21 MES 06 AÑO 22
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
PUNO

ROQ/mjrc
Cc.Arch2022

saludmental@gobierno.gob.mail.gob.pe

Jr. José Antonio Encinas N° 145 - PUNO
Teléfono: 051 - 369609

FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

2. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051

2.. DESCRIPCION DEL SERVICIO

Denominación

Contratación de servicio especializado de 01 psicólogos, para realizar la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno.

Finalidad pública

Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo perjudicial del alcohol.

Antecedentes

- Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO
- Los problemas neuripsiquiatricos ocupan el primer lugar de discapacidad en el Perú, los estudios epidemiológicos muestran que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos mayores de doce años y uno de cada cinco niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida; el uso del alcohol en nuestra región es de alta prevalencia, y cada vez a menos edad las personas se involucran en esta conducta de riesgo, se prevé que de no abordarse en las primeros etapas del uso del alcohol puede progresar convirtiéndose en una enfermedad.

Objetivo de la contratación

Contar con 01 profesionales psicólogos para que realicen la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno

Términos de referencia:

PERFIL: Formación académica: título profesional psicólogo

EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE: 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA

REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:

- título profesional psicólogo
- resolución de termino de SERUMS
- colegiatura y habilitación vigente

COMPETENCIA

- Aptitud de vocación de servicio
- Responsabilidad
- Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia.
- Orientación hacia resultados
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión
- Preocupación por orden y calidad de servicio
- Adecuación a normas y procedimientos.

CURSOS AL ÁREA LABORAL

- Cursos y capacitaciones afines a la actividad consumo de drogas.
- Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol y otras drogas. Conocimiento de manejo de personas en tiempos de COVID-19

PRODUCTO:

Orientación, consejería e intervención breve en uso perjudicial del alcohol, según POA 2022

- 13 Personas orientadas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje ASSIST) por mes
- 05 Personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones) por mes
- 04 Personas atendidas en riesgo moderado con paquete completo. (2 sesiones iniciales más 6 sesiones) por mes
- 01 Personas atendidas en riesgo alto con paquete completo. (2 sesiones) por mes
- 01 reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación. (1 reunión intrainstitucional, 1 reunión interinstitucional) por mes
- 02 participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes
- 01 informe mensual de metas por mes a DIRESA
- 01 informe mensual de metas por mes al SIMDEV. (anexos directorios, actas, entre otros documentos)

Documentación adicional:

1.- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales; Factores de riesgo COVID – 19. (Formato N° 05)
2.- Copia de DNI
3.- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, tercera dosis como mínimo (será verificado al momento de adjudicar)

3. PRESTACIÒN DE SERVICIO

Lugar de ejecución

- Centros de salud 1-3 de la región puno (San Román- Jorge Chávez)

Plazo de ejecución

Desde el 01 de julio al 30 de setiembre 2022

Plazo máximo de responsabilidad contratante

N/A

Entregables resultados

Informe de actividad realizada con el cumplimiento de metas asignadas, según POA – 2022, el último día de cada mes.

Otras obligaciones del contratista

N/A

Coordinaciones

Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental – Responsable DEVIDA - DIRESA Puno

Supervisión

Coordinación DEVIDA - DIRESA Puno

Conformidad

La conformidad de prestación será remitida por la coordinación regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.

4. CONDICIONES DE PAGO

CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente.
Tres mil trecientos cincuenta soles (S/. 3350.00) por mes

5. OTROS
Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(*) en caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
Manuel J. Rodriguez Cáceres
COORDINADOR DE ESNSMCP
C.Ps.P 11905

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIO EN LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD- PUNO

FECHAS	ACTIVIDDAD
21/06/2022 al 23/ 06/2022	Publicacion en la pagina web de la DIRESA
27/06/2022	Presentacion de expedientes por tramite documentario (09:00 am hasta las 14:30 pm)
27/06/2022	Evaluacion de expedientes y resultados
28/06/2022	Entrega de orden de servicio
01/07/2022	Inicio de labores

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
PUNO

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 TERNER 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 - RNSDD[3]
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 los 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_____

.....
Firma[4]

[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[5]

[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 **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

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

Lugar y fecha_____

.....

Firma[6]

[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_____

.....
Firma[7]

[7] Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de

Dirección Regional de Salud Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
20 JUN 2022
Firma: ... Hora: 14:37 Folios: 08
Control de Recepción

Puno, 20 de junio del 2022

OFICIO N° 0631 -2022 –DIRESA- PUNO /DG-DESP-CPSM

Señor:
DR. JUAN CARLOS MENDOZA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

PRESENTE:

ASUNTO: CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIO DE SALUD MENTAL DEVIDA
ATENCION: DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Es grato dirigirme a usted, para hacerle mi saludo de afecto y a la vez solicitarle la contratcion de personal para la modalidad locacion de servicio por 6 meses de julio a diciembre, para el programa prevencion y tratamiento de consumo de drogas –PP0051 PTCD ; quienes realizaran la actividad "orientacion, consejeria e intervencion breve" según el siguiente detalle:

CANT	PROFESIONAL	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DE LA INSTITUCION (EESS)	NIVEL / CATEGORIA DE ATENCION	RED
01	Psicologo	Puno	Puno	Puno	DIRESA PUNO		
01	Psicologo	Puno	Melgar	Anatuta	Antauta	I-3	Melgar
01	Psicologo	Puno	Yunguyo	Yunguyo	Queñuani	I-3	Yunguyo
01	Psicologo	Puno	Chucuito	Juli	Pueblo libre	I-3	Chucuito
01	Psicologo	Puno	Huancane	Huatasani	Huatasani	I-3	Huancane

FUENTE DE FINANCIAMIENTO :RECURSOS ORDINARIOS
MONTO : S/ 102,300.00
META :021
CENTRO DE COSTO :4.14.2
CLASIFICADOR DE GASTO :2.3.2.9.11

2381
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN
20 JUN 2022
Hora: 14:50 pm 08
Recepcionado por: ...

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideracion y estima personal .

Atentamente,

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: Of logística
PARA: ...
DIA 20 MES 06 AÑO 22
Lic. Adm. ... DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DIRESA - PUNO

GOBIERNO REGIONAL PUNO – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS – DIRESA

M.C. Roel Oré Quispe
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECTOR - DIRESA - PUNO
CMP. 24209

Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN DE LOGISTICA
21 JUN 2022
N° Folios: 08 Hora: ... Firma: ...
Control de Recepción

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ – PUNO

ROQ/mjrc
Cc.Arch2022

DIRESA - PUNO LOGISTICA
Pase a: Negociación
Para: ejec. presup. y contratación según C.A.N y Directiva
DIA 21 MES 06 AÑO 22
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA

FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051

2.. DESCRIPCION DEL SERVICIO

Denominación

Contratación de servicio especializado de 04 psicólogos, para realizar la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno.

Finalidad pública

Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo perjudicial del alcohol.

Antecedentes

- Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO
- Los problemas neuripsiquiatricos ocupan el primer lugar de discapacidad en el Perú, los estudios epidemiológicos muestran que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos mayores de doce años y uno de cada cinco niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida; el uso del alcohol en nuestra región es de alta prevalencia, y cada vez a menos edad las personas se involucran en esta conducta de riesgo, se prevé que de no abordarse en las primeros etapas del uso del alcohol puede progresar convirtiéndose en una enfermedad.

Objetivo de la contratación

Contar con 04 profesionales psicólogos para que realicen la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno

Términos de referencia:

PERFIL: Formación académica: título profesional psicólogo

EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE: 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA

REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:

- título profesional psicólogo
- resolución de termino de SERUMS
- colegiatura y habilitación vigente

COMPETENCIA

- Aptitud de vocación de servicio
- Responsabilidad
- Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia.
- Orientación hacia resultados
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión
- Preocupación por orden y calidad de servicio
- Adecuación a normas y procedimientos.

CURSOS AL ÁREA LABORAL

- Cursos y capacitaciones afines a la actividad consumo de drogas.
- Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol

y otras drogas. Conocimiento de manejo de personas en tiempos de COVID-19

PRODUCTO:

Orientación, consejería e intervención breve en uso perjudicial del alcohol, según POA 2022

- 13 Personas orientadas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje ASSIST) por mes
- 05 Personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones) por mes
- 04 Personas atendidas en riesgo moderado con paquete completo. (2 sesiones iniciales más 6 sesiones) por mes
- 01 Personas atendidas en riesgo alto con paquete completo. (2 sesiones) por mes
- 01 reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación. (1 reunión intrainstitucional, 1 reunión interinstitucional) por mes
- 02 participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes
- 01 informe mensual de metas por mes a DIRESA
- 01 informe mensual de metas por mes al SIMDEV. (anexos directorios, actas, entre otros documentos)

Documentación adicional:

1.- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales; Factores de riesgo COVID – 19. (Formato N° 05)

2.- Copia de DNI

3.- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, tercera dosis como mínimo (será verificado al momento de adjudicar)

3. PRESTACIÒN DE SERVICIO			
Lugar de ejecución			
- Centros de salud 1-3 de la región Puno (Antauta, Queñuani, Pueblo Libre, Huatasani)			
Plazo de ejecución			
Desde el 01 de julio al 31 de diciembre 2022			
Plazo máximo de responsabilidad contratante			
N/A			
Entregables resultados			
Informe de actividad realizada con el cumplimiento de metas asignadas, según POA – 2022, el ultimo día de cada mes.			
Otras obligaciones del contratista			
N/A			
Coordinaciones			
Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental – Responsable DEVIDA - DIRESA Puno			
Supervisión			
Coordinación DEVIDA - DIRESA Puno			
Conformidad			
La conformidad de prestación será remitida por la coordinación regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.			
4. CONDICIONES DE PAGO			
CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO			
El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente.			

Tres mil trecientos cincuenta soles (S/. 3350.00) por mes
5. OTROS
Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(*) en caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL PUNO COORDINADOR REGIONAL DIRESA PUNO
Manuel J. Rodriguez Cáceres
COORDINADOR DE ESNSMCP
C.Ps.P. 11905

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIO EN LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD- PUNO

FECHAS	ACTIVIDDAD
21/06/2022 al 23/ 06/2022	Publicacion en la pagina web de la DIRESA
27/06/2022	Presentacion de expedientes por tramite documentario (09:00 am hasta las 14:30 pm)
27/06/2022	Evaluacion de expedientes y resultados
28/06/2022	Entrega de orden de servicio
01/07/2022	Inicio de labores

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - PUNO
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

3. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051
2.. DESCRIPCION DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de servicio especializado de 01 psicólogo (a) coordinador/a para realizar el seguimiento, supervisión y el monitoreo de la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en el Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.	
Finalidad pública	
Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo perjudicial del alcohol.	
Antecedentes	
• Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO • Los problemas neuripsiquiatricos ocupan el primer lugar de discapacidad en el Perú, los estudios epidemiológicos muestran que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos mayores de doce años y uno de cada cinco niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida; el uso del alcohol en nuestra región es de alta prevalencia, y cada vez a menos edad las personas se involucran en esta conducta de riesgo, se prevé que de no abordarse en las primeros etapas del uso del alcohol puede progresar convirtiéndose en una enfermedad, supervisión y monitoreo de la actividad	
Objetivo de la contratación	
Contar con 01 profesional psicólogo para realizar el seguimiento la supervisión y el monitoreo de la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en el Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.	
Términos de referencia: **PERFIL:** Formación académica: título profesional psicólogo **EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE:** • 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA • 6 meses como mínimo en instituciones del estado (municipalidad) **REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:** • título profesional psicólogo • resolución de termino de SERUMS • colegiatura y habilitación vigente **COMPETENCIA** • Aptitud de vocación de servicio • Responsabilidad • Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia. • Orientación hacia resultados • Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión • Preocupación por orden y calidad de servicio • Adecuación a normas y procedimientos. • Compromiso para trabajos asignados **CURSOS AL ÁREA LABORAL** • Cursos y capacitaciones afines a la actividad consumo de drogas.	

- Cursos de manejo de herramientas informáticas a nivel básico
- Curso en SPSS : nivel básico
- Curso en terapia cognitiva conductual
- 3 cursos como mínimo en ENSAP (Escuela Nacional de Salud Pública)

PRODUCTO:

- 01 reporte de reunión técnica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los 07 establecimientos priorizados) por mes.
- 01 reporte de reunión clínica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los 7 establecimientos priorizados) por mes.
- 04 reportes de supervisión y asistencia técnica por mes.
- 01 reporte bimensual (cada dos meses durante el año) de reuniones intra e interinstitucionales (consolidar todas las acciones realizadas de los profesionales durante el mes)
- 01 informe mensual y consolidado de metas por mes a DIRESA
- 01 informe mensual y consolidado de metas por mes al SIMDEV

Realización de todas las actividades enmarcadas en el marco del POA aprobado por DEVIDA, DIRESA-PUNO, 2022

Documentación adicional:

1.- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales; Factores de riesgo COVID – 19. (Formato N° 05)

2.- Copia de DNI

3.- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, **cuarta dosis** (será verificado al momento de adjudicar)

3. PRESTACIÒN DE SERVICIO

Lugar de ejecución		
- Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno		
Plazo de ejecución		
Desde el 01 de julio al 31 de diciembre 2022		

Plazo máximo de responsabilidad contratante

N/A

Entregables resultados

Informe de supervisión y consolidación de información del cumplimiento de metas asignadas, según POA – 2022 de manera periódica (01 al mes)

Otras obligaciones del contratista

Informar de acuerdo a requerimiento a la Oficina Zonal "SAN JUAN DEL ORO - DEVIDA"

Coordinaciones

Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno

Supervisión

Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno

Conformidad

La conformidad de prestación será remitida por la coordinación regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno.

4. CONDICIONES DE PAGO

CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente.
Tres mil seis cientos cincuenta soles (S/. 3650.00) por mes

5. OTROS
Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(*) en caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
Manuel J. Rodriguez Cáceres
COORDINADOR DE ESNSMCP
C.M.P. 11905
Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

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 TERNER 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 - RNSDD[3]
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 los 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_____

.....
Firma[4]

[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[5]

[5] Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de

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_____

.....

Firma[6]

[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_____

.....
Firma[7]

[7] Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de