



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 17 de octubre 2022

OFICIO N° 0128-2022-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° 0119-2022/GR GRDS-DIRESA PUNO-DEPS-E.S.R. SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA



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 (01 OBTETRIZ), 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:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria

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

Atentamente,


 Ing° José Luis Corita Quispe
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 DIRESA - PUNO
 COLEGIATURA N° 0089



JLCO/jlca
C.c.
-Logística
-Archivo 2022

DIRESA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A:

PARA:

.....

DIA	MES	ANO

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DIRESA - PUNO
 CLAP N° 0195-099



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 12 de octubre del 2022.

OFICIO: N° 0119 -2022/GR- GRDS - DIRESA PUNO, DESP - E.S.R. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Sr. Licenciado en ADMINISTRACION.
Alipio Amulfo, CALLA GOMEZ.
DIRECTOR EJECUTIVO de ADMINISTRACION - DIRESA PUNO.

Presente. -

ASUNTO: SOICITA CONTRATACION por LOCACION de SERVICIO, de la ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, de un PROFESIONAL OBSTETRIZ.

A través del presente, le hacemos llegar un cordial saludo y al mismo tiempo el deseo de éxito en la gestión que realiza, por contribuir a disminuir la brecha de acceso de salud de la población.

El motivo del presente es SOLICITAR CONTRATACION, de personal para la modalidad Locación, para un PROFESIONAL OBSTETRIZ. Quien realizará Servicio de Seguimiento diario vía telefónica a las gestantes de la Región sensibilizando y educando sobre la importancia de los controles Prenatales, Signos de Alarma y Parto institucional y consejería en planificación familiar.

Para realizar, monitoreo y seguimiento a mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Para la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva.

SERVICIO de 02 Obstetrix: por el periodo de 2 meses de Noviembre y Diciembre, para la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva

Table with 6 columns: CANTIDAD, PROFESIONAL, DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO, NOMBRE de la INSTITUCION. Row 1: 02, Obstetrix, Puno, Puno, Puno, DIRESA PUNO - ES SSR

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.
MONTO: S/. 6,800.00
META: 09
CENTRO de COSTO: 4.12.1
CLASIFICADOR de GASTO: 2.3.2.9.11

Se adjunta formato 02: TERMINOS de REFERENCIA, para la ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA (ES SSR) - PP 002 - MATERNO NEONATAL.

Sin otro particular, por el momento, hago propicia la ocasión, para expresar, los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente:



[Signature]
Lourdes Guerra Cabrera
MEDICO CIRUJANO - CMP 32321
ES SSR - TELEMEDICINA - IP
DIRESA PUNO
MEDICO CIRUJANO - CMP 32321
ES SSR - DESP - DIRESA PUNO
COORDINACIÓN



Stamp: DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION, PASE A: [Signature], PARA: [Signature], DIA: 14, MES: 10, AÑO: 22, Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ, DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Stamp: DIRESA - PUNO LOGISTICA, Pase a: Negociaciones, Para: [Signature]



FORMATO N° 02

TERMINOS de REFERENCIA de SERVICIOS.

1. SOLICITANTE	
Area Usuaría	ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
2. DESCRIPCION del SERVICIO	
Denominación de la Contratación	
<p>Contratación del Servicio Especializado de 02 profesional Obstetras. Seguimiento diario vía telefónica a las gestantes de la Región sensibilizando y educando sobre la importancia de los controles Prenatales, Signos de Alarma y Parto institucional y consejería en planificación familiar. Para realizar, monitoreo y seguimiento a mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Para la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva.</p>	
Finalidad Publica	
<p>1. Contribuir a la disminución de la mortalidad materna de la Región de Puno</p>	
Antecedentes	
<p>Ley 29.973 Ley de acceso a prestaciones de salud a personas con discapacidad. Ley 28.983 Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Ley 27.337 Código de los niños y adolescentes Ley 26.842 Ley general de salud</p>	
Objetivo de la Contratación	
<p>Contar con 01 profesional Obstetrix, que realiza, actividades, para contribuir al logro de indicadores que deben cumplir, la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva y Telemedicina.</p>	
Términos de Referencia	
REQUISITOS	DETALLE
Experiencia (1)	Experiencia laboral mínima de 1 año, en el sector salud.
Competencias (2)	<p>Habilidad para realizar reportes de seguimiento a las gestantes. Habilidad para realizar, seguimiento y brindar orientación y consejería a MEF, Gestantes y puérperas. Análisis de información que nos proporciona estadística de la sabana general de materno Neonatal. Conocimientos vinculados a las funciones del puesto, Dominio en computación, Excel, (Manejo de Office sustentado)</p>
	<p>Brindar información de seguimiento, para Actualización del sistema NOTIGEST Calidad de trabajo, colaboración, actitud proactiva. Eficiencia operativa Orientación hacia resultados Vocación de servicio.</p>



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Formación Académica, grados académicos y/o nivel de estudios (3).	Obstetriz.
Cursos y/o estudios de especialización indispensable y deseables	<p>Cursos Afines al Área Laboral</p> <p>Curso en Emergencias Obstétricas, claves obstétricas, roja, azul y amarilla, Manejo Clínico de las Emergencias Obstétricas.</p> <p>curso y/o capacitación en Planificación Familiar.</p> <p>Curso de la importancia de la ecografía en el primer trimestre del embarazo.</p> <p>Curso en prevención, conocimiento y abordaje de Violencia de Genero.</p> <p>Emergencias y prevención en el contexto del Sars-CoV-2, en el primer nivel de atención.</p> <p>Curso norma técnica de salud para la prevención de transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B.</p> <p>Curso en computación, Excel, (Manejo de Office sustentado)</p> <p>Curso modelo del cuidado integral por curso de vida para la persona familia y comunidad.</p>
Requisitos para el puesto y/o cargo mínimo, indispensable y deseables	<p>Título profesional de OBSTETRIZ</p> <p>Título o egresado de Segunda Especialidad en ALTO RIESGO y EMERGENCIAS OBSTETRICAS (opcional)</p> <p>Colegiatura y habilitación vigente.</p>
PRODUCTO	
<p>Reporte de 50 llamadas efectivas a las gestantes en donde debe realizar el abordaje integral a la gestante sensibilizando y educando sobre la importancia de los controles Prenatales, Signos de Alarma y Parto institucional, orientación y consejería en planificación familiar, etcétera, Según NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01</p> <p>NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA,</p> <p>Aprobada por R.M.N° 827-2013/MINSA y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA.</p>	
lugar de Ejecución	
Jr. José Antonio Encinas N° 145	
plazo de Ejecución	
02 meses	
Entregables/resultados	
Informe de Actividades de Actividades realizadas en forma periódica (mínimo 01 al mes)	
Coordinaciones	
Con Coordinación de Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva	
Conformidad	
Coordinación de Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva	
4. CONDICIONES de PAGO	
Condiciones y modalidades de Pago	
Costo referencial de (1,700.00) mensuales, el pago se realizara previa conformidad e informe correspondiente.	
5. OTROS	



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRESA PUNO
DESP

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Propiedad Intelectual (*)
N/A
Confidencialidad (*)
Protección de datos de Sistemas NOTIGEST.
Penalidad Aplicables
De acuerdo a la normatividad vigente de contrataciones del Estado

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

LG

Lourdes Guerra Cabrera
 MEDICO CIRUJANO - CNP 32521
 E3 SSP - DESP - DIRESA PUNO
 COORDINACIÓN



CRONOGRAMA

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

FECHAS	ACTIVIDAD
17 al 21 de octubre del 2022	Publicación en la Página Web de DIRESA PUNO
24 de octubre del 2022	Presentación de expedientes por tramite documentario de 09.00 hasta las 12.00 hrs.
25 de octubre del 2022	Evaluación de Expedientes
26 de octubre del 2022	Resultados 10.00 hrs. - Reclamos y absolución 10.00 hrs.
27 de Octubre del 2022	Entrega de Orden de Servicio
02 de noviembre del del 2022	Inicio de labores.

6

Signature

.....
Lourdes Guerra Cabrera
 MEDICO CIRUJANO - C.M.P 32321
 ES SSR - DESP - DIRESA PUNO
 COORDINACION

FORMATO N° 05

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

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

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

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

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

Puno, de de 2022.

.....
Nombres y Apellidos

.....
DNI N°



Huella Digital



FORMATO N° 09

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

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

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

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

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

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

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

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



FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

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

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

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

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

Huella Dactilar

Lugar y fecha _____

.....
 Firmas

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



FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

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

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

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

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁶

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



FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD 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), nielo(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de 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?

.....
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.