

## CRONOGRAMA

	<u>ETAPAS DEL PROCESO</u>	<u>CRONOGRAMA</u>
1	Publicación de convocatoria en la página web institucional – portal <a href="http://www.diresapuno-gob.pe">www.diresapuno-gob.pe</a> de la dirección regional de salud Puno	<u>19 De noviembre del 2024</u>
2	Presentación de documentos, según términos de referencia y propuesta económica en sobre cerrado según perfil al que postula	<u>20 De noviembre del 2024</u> <u>Desde 8:00 – hasta las 14:00</u>
	<b>SELECCIÓN</b>	
3	Evaluación Curricular	<u>20 De noviembre del 2024</u>
4	Publicación de resultados finales y adjudicación	<u>21 De noviembre del 2024</u>



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Puno, 19 de noviembre del 2024.

**OFICIO N° 959 2024 GR PUNO/GRDS/ DG DIRESA/DESP – DSS**

Señor:

**M.C. JEAN PAUL GUILLERMO REINOSO  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO**

PRESENTE. –

**ASUNTO: REITERATIVO DE REQUERIMIENTO DE PERSONAL**



Me es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitarle Recurso Humano 01 Profesional de la salud a ser contratado en la modalidad por locación de servicios, afectando la meta 58, A partir de la fecha hasta el 31 de diciembre del 2024,

Se adjunta TDR Correspondiente.

Sin otro particular, reitero a usted las consideraciones y estima personal.

Atentamente



**D.D. Julián Alvaro Madariaga Cano**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS  
DIRESA/DESP  
COP. 40373



FORMATO N°02

TÉRMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS

<b>1.- SOLICITANTE</b>	
Área Usuaría	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas – Dirección Servicios de Salud
<b>2.- DESCRIPCIÓN DEL BIEN</b>	
<b>Denominación de la contratación</b>	
Contratación del Servicio de 01 Profesional de la Salud para la Dirección de Servicios de Salud de la DIRESA – Puno	
<b>Finalidad Pública</b>	
Conocimientos vinculados a las funciones del puesto: Organización de la Información, Operación de los Sistemas Informáticos de SUSALUD.	
<b>Objetivo de la Contratación</b>	
Digitalizar actas e informes de los EESS públicos y privados; a la Plataforma de RENIPRESS-SUSALUD.	
Evaluar la Cartera de servicios y brindar asistencia técnica a los EESS y/o Realizar observaciones para mejorar la capacidad resolutoria y oferta de servicios, así mismo realizando evaluaciones periódicas de estas.	
Aprobación de Cartera de Servicios Proyectada, para Proyectos de Inversión.	
Asistencia técnica y Fortalecimiento de capacidades a los EESS en categorización - recategorización en la optimización de los servicios de salud.	
Visitas técnicas a los establecimientos que se categorizarán.	
Proyectar resoluciones directorales regionales de categorización, recategorización y cartera de servicios.	
<b>Términos de Referencia</b>	
<b>PERFIL DEL PUESTO - Requisitos Mínimos</b>	
<b>Formación Académica, Grado Académico</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título Profesional</li> <li>- Colegiado y habilitado hasta el 31 de diciembre del 2024</li> <li>- Disponibilidad inmediata</li> </ul>	
<b>Experiencia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia General cinco (05) años</li> <li>- Experiencia Específica mínimo un (06) meses en trabajos referidos al puesto, mencionados en el objetivo de la contratación</li> </ul>	
<b>Competencias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridad y comportamiento ético.</li> <li>- Orientación a Resultados.</li> <li>- Comunicación efectiva.</li> <li>- Trabajo en equipo.</li> <li>- Resolución de problemas.</li> <li>- Iniciativa y proactividad.</li> <li>- Habilidad para analizar datos y tomar decisiones basadas en evidencia.</li> </ul>	



- Innovación y mejora continua.

**Cursos y/o estudios de especialización**

- Ofimática (Dominio de herramientas informáticas), paquete Office Intermedio
- Manejo del Sistema RENIPRES SUSALUD ([www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe)).

**Otros requisitos**

- Persona natural con RNP vigente.
- Certificado de Habilitación profesional vigente.

**CARACTERÍSTICAS**

**Producto 01:** Digitalizar y cargar actas e informes de los EESS privados y públicos en la Plataforma de RENIPRES-SUSALUD, Asistencia técnica y Fortalecimiento de capacidades a los EESS en categorización - recategorización en la optimización de los servicios de salud

**Producto 02:** Evaluar la Cartera de servicios y brindar asistencia técnica a los EESS y/o Realizar observaciones para mejorar la capacidad resolutoria y oferta de servicios, así mismo realizando evaluaciones periódicas de estas, Aprobación de Cartera de Servicios Proyectada, para Proyectos de Inversión.

**3.- PRESTACION DEL SERVICIO**

**Lugar de Ejecución**

Jr. José Antonio Encinas N° 145

**Plazo de entrega**

45 días calendarios

**Plazo máximo de responsabilidad del contratista**

Será Legalmente responsable de los alcances contractuales que le ha correspondido desempeñar, durante el plazo que establece la normatividad vigente, desde el día siguiente de notificarse la O/S, hasta el 31 de diciembre 2024

**Entregables/Resultados**

Según los productos de los términos de Referencia

**Otras Obligaciones del Contratista (\*)**

N/A

**Supervisión**

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

**Coordinaciones**

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Servicios de Salud.

**Conformidad**

La Conformidad será realizada por la:

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Servicios de Salud – a la presentación de los dos productos

**4.- CONDICIONES DE PAGO**

**Forma de Pago**

El Monto Máximo de pago s/. 6,000.00 (seis mil con 00/100 soles)

**5.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

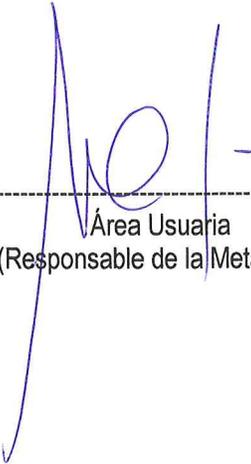
La adjudicación del contrato se realizará al oferente que cumpla con los requisitos técnicos y presente la propuesta económica más baja, siempre y cuando esta sea razonable y no comprometa la calidad del servicio. Los criterios específicos incluyen:





<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cumplimiento de Requisitos Técnicos:</b> La propuesta debe cumplir con todos los requisitos técnicos especificados en los TDR.</li> <li>• <b>Propuesta Económica:</b> Se evaluará la propuesta económica más baja que cumpla con los requisitos técnicos.</li> <li>• <b>Calidad del Servicio:</b> La oferta debe garantizar la calidad del servicio, según lo especificado en los TDR.</li> <li>• <b>Experiencia y Referencias:</b> Se considerará la experiencia previa y las referencias del oferente en servicios similares.</li> </ul>
<b>6.- OTROS</b>
<b>Propiedad Intelectual (*)</b>
N/A
<b>Confidencialidad</b>
N/A
<b>Penalidades aplicables</b>
De acuerdo a la normatividad vigente de contrataciones del Estado



  
 -----  
 Área Usaria  
 (Responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N° 10  
DECLARACION JURADA

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún Ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>5</sup>
3. No tener Inhabilitación vigente<sup>6</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC; Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.



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

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado  
<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General  
<sup>7</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



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 presente y digo:

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

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



Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>a</sup>

<sup>1</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

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 48° y 49° Texto Único Ordenado 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 los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. The table contains three rows: 1) Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad (padres e hijos, hermanos, abuelos y nietos, etc.). 2) Parentesco hasta segundo grado de afinidad (Esposos, suegros, cuñados). 3) Especificar (with dotted lines for text entry).

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 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 \_\_\_\_\_

\* 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.



PERU

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



**FORMATO  
OFERTA ECONOMICA**

Señor

**DIRESA - PUNO**

Presente.

Por medio del presente, en calidad de oferente y después de haber verificado los términos de referencia por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL DE OFERTA ECONOMICA
1	SERVICIO	CIRUJANO DENTISTA	
TOTAL			

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en la oferta económica.

Finalmente, cumpla con los términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico: