



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Puno, 21 de mayo 2025

OFICIO N° 167-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Fredy Martín QUINTO PINEDA
Director de la Oficina de Estadística y Telecomunicaciones

PRESENTE.-

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

REF. : OFICIO 128-2025-DAF SERVICIO DE SALUD-DESP-GR PUNO-GRDS-DIRESA-DG/OEA

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, 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**.

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	MEDICO CIRUJANO, CIRUJANO DENTISTA O LIC. ENFERMERIA	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (01) Formatos 10, 11 y 12.

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

Atentamente,



Edwin G. Mamani Apaza
DIRECTOR DE LA OFICINA LOGISTICA
DIRESA PUNO



LIC. NOM. A. P. G. G. J. J. G. G.
DIRCO-EHCC ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-301

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
21 y 22/05/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
23/05/2025 HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES, SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA Y PROPUESTA ECONOMICA EN SOBRE CERRADO AL PERFIL QUE POSTULA, MESA DE PARTES DE LA DIRESA PUNO
26/05/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS


PERÚ Ministerio de Salud
DIRESA PUNO DESP **DAF SERVICIOS de SALUD**
 Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
 Puno: **13 MAY 2025**
 Hora:
 N° de Folios: **06**
 Recepcionado por: 



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Privada"

Puno, Mayo 13, del 2025.

OFICIO N° 128 - 2025 - DAF SERVICIOS DE SALUD - DESP - GR-PUNO-GRDS-DIRESA-DG/OEA.

Dr.:
Freddy Velásquez Angles,
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO,
 Puno.-

1901
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 CORP. DE ADMINISTRACIÓN
19 MAY 2025
 Hora: **05:43** Folios: **06**
 Recepcionado por: 

ASUNTO: AUTORIZACION PARA CONVOCATORIA.

REFERENCIA: OFICIO N° 0240-2025/GR-GRDS - DIRESA PUNO, DESP - DAF SERVICIOS DE SALUD.

A través del presente le hacemos llegar un cordial saludo.

Referente a la solicitud, pongo en su conocimiento que: habiendo evaluado el presupuesto y el clasificador de gasto, en la meta 52 y Centro de Costo 4.2, es viable atender la solicitud formulada por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas – DAF SERVICIOS DE SALUD.

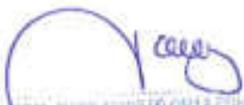
Por lo anterior, me permito solicitar su autorización, a efecto de formalizar dicha convocatoria, para lo cual adjunto el expediente en 05 folios.

Sin otro particular por el momento, es propicia la oportunidad, para reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente:

112-23
 DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA
20 MAY 2025
 Hora: **06** Folios: **12m**
 Recepcionado por: 

DIRESA - PUNO LOGISTICA
 ASUNTO: **Adquisiciones**
 PARA: **su atención según correspondencia**
 Fecha: **20 05 25**
 Recepcionado por: 


 J. JOSÉ ANTONIO ENCILLAS OLLA GARCÍA
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 DESP N° 117-101

DIRESA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 PASE A: **of. logística**
 PARA: **su atención**
 ACCIONES: **06 arch: 2025**
 Fecha: **20 05 25**
 www. Diresa Puno

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 PASE A: **Administr.** CARGO N°: **3685**
 PARA: **autorizada**
 Fecha: **13/05/25**
 Hora:
 Dr. Freddy Velásquez Angles
 Director Ejecutivo de Salud Puno
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DESP N° 117-101



FORMATO N°02

TÉRMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE	
Área Usuaría	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas – Dirección Servicios de Salud
2.- DESCRIPCION DEL BIEN	
Denominación de la contratación	
Contratación del Servicio de 01 Profesional de la Salud para la Dirección de Servicios de Salud de la DIRESA – Puno	
Finalidad Pública	
Conocimientos vinculados a las funciones del puesto: Organización de la Información, Manejo de los Sistemas Informáticos de SUSALUD, en lo que respecta a cartera de Servicios, para que las IPRESS públicas y privadas, categorizadas brinden atención de salud de calidad.	
Objetivo de la Contratación	
Recibir, evaluar, proponer la aprobación, proponer resolución de aprobación de Cartera de servicios de IPRESS Públicas y Privadas de la Región Puno.	
Digitalizar actas e informes de los EESS públicos y privados; a la Plataforma de RENIPRESS-SUSALUD. Brindar asistencia técnica a los EESS y/o Realizar observaciones para mejorar la capacidad resolutive y oferta de servicios de salud, referente a cartera de servicios, así mismo realizando evaluaciones periódicas de estas.	
Propuesta de Aprobación de Cartera de Servicios Proyectada, para Proyectos de Inversión.	
Asistencia técnica y Fortalecimiento de capacidades a los EESS en Cartera de servicios, categorización -recategorización en la optimización de los servicios de salud.	
Términos de Referencia	
PERFIL DEL PUESTO - Requisitos Mínimos	
Formación Académica, Grado Académico	
<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional: Médico Cirujano, Cirujano Dentista. Lic. En enfermería. - Colegiado y habilitado 2025 – vigente. - Disponibilidad inmediata 	
Experiencia	
<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia General cinco (05) años. - Experiencia Especifica mínimo (06) meses en trabajos, relacionados al puesto a nivel de Dirección Regional.. 	
Competencias	
<ul style="list-style-type: none"> - Integridad y comportamiento ético. - Orientación a Resultados. - Comunicación efectiva. - Trabajo en equipo. - Resolución de problemas. - Iniciativa y proactividad. - Habilidad para analizar datos y tomar decisiones basadas en evidencias. - 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).
- formación en Gestión Pública.

Otros requisitos

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

CARACTERÍSTICAS

Producto 01: Evaluar Cartera de servicios y brindar asistencia técnica a los EESS y/o Realizar observaciones para mejorar la capacidad resolutoria y oferta de servicios. Proponer y Lograr la emisión de Resolución Directoral Regional por IPRESS, de Cartera de Servicios de (489 aprox) IPRESS Publicas, de la Región Puno.

Producto 2 Digitalizar y publicar actas e informes de los EESS privados y públicos (489 aprox.) en la Plataforma de RENIPRESS-SUSALUD, relacionados a Categorización. Asistencia técnica y Fortalecimiento de capacidades a los EESS en Categorización - recategorización para la optimización de los servicios de salud.

Producto 03: Evaluación, remitir observaciones e informe de Propuesta de Aprobación de Cartera de Servicios Propyectada, para Proyectos de Inversión.

3.- PRESTACION DEL SERVICIO

Lugar de Ejecución

Jr. José Antonio Encinas N° 145

Plazo de entrega

90 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.

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 un informe mensual de las actividades realizadas.

4.- CONDICIONES DE PAGO

Forma de Pago

El Monto Máximo de pago s/. 2,500.00 (dos mil con quinientos 00/100 soles) mensual.

5.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La adjudicación del contrato se realizará al personal, 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:





- **Cumplimiento de Requisitos Técnicos:** La propuesta debe cumplir con todos los requisitos técnicos especificados en los TDR.
- **Propuesta Económica:** Se evaluará la propuesta económica más baja que cumpla con los requisitos técnicos.
- **Calidad del Servicio:** La oferta debe garantizar la calidad del servicio, según lo especificado en los TDR.
- **Experiencia y Referencias:** Se considerará la experiencia previa y las referencias del personal en servicios similares.

6.- OTROS

Propiedad Intelectual (*)

N/A

Confidencialidad

N/A

Penalidades aplicables

De acuerdo a la normatividad vigente de contrataciones del Estado



Lourdes Quispe Cabrera
MEDICO CIRUJANO – CMP 32321
DIRECCION DAF SERVICIOS de SALUD
DIRESA PUNO.

FORMATO N° 10**DECLARACIÓN JURADA**

Por el presente documento yo: _____

identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°: _____ domiciliado

en: _____

Departamento de: _____, Provincia de: _____

Distrito de: _____, 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 Estado⁵
3. No tener inhabilitaciones vigentes⁶ 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: _____

Firma⁷

⁵ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUD de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

⁶ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

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.

**FORMATO N° 11****DECLARACIÓN JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

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

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

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

Lugar y fecha: _____

Firma^B

* 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 VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S)
SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Por el presente documentos, yo: _____
identificado con Documento Nacional de Identidad N°: _____, domiciliado en:
_____, departamento de:
_____, provincia de: _____, distrito de:
_____, al amparo de lo dispuesto por los artículos 48 y 49º 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:

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:

Marcar con (X)	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 / sobrina (a) y tío (a). Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tía (a) abuelo (a) y sobrina (a), nieto (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.
	Especificar:

Así mismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º 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: _____

Firma⁹

⁹ 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.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



**FORMATO
OFERTA ECONOMICA**

Señor
DIRESA - PUNO
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado los terminos 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	MEDICO CIRUJANO, CIRUJANO DENTISTA O LIC. ENFERMERIA	
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, cumplo 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: _____