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

Puno, 27 de agosto 2025

OFICIO N°309-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Fredy Martin 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 MULT. N° 0515-GR PUNO/DIRESA PUNO-DG/DESP-ESRSSR

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	ING. SISTEMAS E INFORMATICA	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,

WCHA
 WILMER J. CHAVEZ ALIAGA
 DIREC. EJE. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CLAP N° 103-XIII

WCHA
 Mgr. Wilmer J. Chavez Aliaga
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA
 DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
27 y 28/08/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
29/08/2025 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
29/08/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

ESTRATEGIA REGIONAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Puno, 18 de agosto del 2025

OFICIO MULT. N° 0515 -2025-GR PUNO/DIRESA PUNO-DG/DESP-ESRSSR

Señor:
Dr. Fredy VELASQUEZ ANGLES
Director Regional DIRESA Puno.

Ciudad. -

ASUNTO : Solicita Autorización de contratación por locación de servicios de un profesional para crear un software informático.

REFERENCIA : Cuadro de necesidades 2025

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y a la vez, solicitar en contratar los servicios de locación servicios de un profesional para crear un software informático a fin de desarrollar la Implementación de un sistema de información para el llenado de PLANIWEB y NOTIGEST, en tiempo real, de la Dirección Regional de Salud Puno, de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento	: Recursos Ordinarios
Meta	: 03
Centro de Costo	: 4.12.1
Monto	: 8,000.00 soles
Calendario	: Agosto
Clasificador de Gasto	: 2.3. 2.9. 1 1

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

Atentamente,

Handwritten signature of M.C. EVELYN PAOLA CHOQUE CHAVEZ, Directora Ejecutiva de Salud de las Personas, DIRESA - PUNO, CMP N° 63131.

EPCHCH7AVP
Cc ESRSSR
Archivo 2025

www.diresapuno.gob.pe

Jr. José Antonio Encinas N° 145 PUNO
dir.seg.puno@gmail.com

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ANEXO N°02

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍA

Unidad Orgánica	Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva DIRESA PUNO
Actividad Del POI:	Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva DIRESA PUNO – Brindar información sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar Área de Informática Capacitación de personal.
Denominación de la Contratación:	Contratar los servicios de un profesional para crear un software informático a fin de desarrollar la implementación de un sistema de información para el llenado de PLANIWEB y NOTIGEST, en tiempo real
I. FINALIDAD PÚBLICA	
La finalidad pública de esta contratación busca la creación de un sistema de información para el llenado del PLANIWEB y NOTIGEST en línea, para que todos los Establecimientos de Salud de la Región Puno, puedan realizar el seguimiento de las gestantes con las que cuentan, especialmente aquellas en las últimas semanas de gestación.	
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION	
Contratar los servicios de un profesional para Brindar información sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar, a través un software informáticos que permita el registro de las atenciones de las gestantes y usuarias de planificación familiar, a fin de tener un registro actualizado desde el momento de la captación hasta la conclusión del mismo, con su respectivo parto con una información oportuna. Dicha finalidad y objetivo serán cumplidos según el alcance del numeral III del presente TDR. Teniendo un objetivo principal informar y asegurar un parto institucional de calidad, persona protegida y reducir las morbilidades obstétricas de las gestantes en el II trimestre de embarazo.	
III. ALCANCES DEL SERVICIO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un sistema para el registro de las atenciones para una persona protegida en planificación familiar y de las gestantes en el formato nominal de planificación familiar y de NOTIGEST. ✓ El software deberá tener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Usuario administrador (DIRESA PUNO). ○ Usuario por Red de Salud. ○ Usuario por IPRESS. ✓ Cada usuario de IPRESS podrá registrar a usuarias de planificación familiar y gestante desde el momento de la captación, hasta la conclusión del embarazo. ✓ El sistema deberá tener la opción para sacar reportes de planificación familiar y gestantes según la fecha probable de parto, la cual podrá selección con la opción DESDE – HASTA pudiendo ser cualquier periodo. ✓ El sistema debe tener un campo en el cual podrá seleccionar el tipo de método moderno y de la gestación que lleva la gestante. ✓ El sistema desarrollado permitirá registrar en un campo observación si la gestante tiene algún signo fuera de los parámetros normales. ✓ Se deberán tener reportes estadísticos según los requerimientos del área usuaria. ✓ Publicación de indicadores regionales con data SIS en Microsoft Power BI con data para exploración en SQL Server y Excel de las atenciones planificación familiar y de las gestantes.

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sistema desarrollado tendrá una garantía de un periodo de un año desde su implementación y funcionamiento hasta adaptación y sostenibilidad del área usuaria.
IV. REQUISITOS MINIMOS
<p>FORMACION ACADEMICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de ingeniero de sistemas e informática ✓ Maestría en Gestión Pública o afines. <p>EXPERIENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un (03) año en el sector público y/o privado. <p>OTROS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con RNP ✓ CCI ✓ Ficha RUC (habido)
V. SEGUROS
No corresponde
VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION
Lugar: Local de DIRESA PUNO Plazo: El plazo de ejecución del servicio será por 60 (sesenta) días calendarios.
VII. ENTREGABLES Y/O PRODUCTO.
<p>El servicio consiste crear y desarrollar la Implementación de sistema de información para el registro de atenciones de todas las gestantes de la región puno, la cual será entregado y validado por Dirección General, Oficina Estadística e informática y Salud de las Persona DIRESA PUNO, teniendo las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el sistema PLANI WEB, NOTIGEST WEB, para el acceso al software se debe de solicitar usuario y contraseña por cada IPRESS de toda la región de Puno. • El sistema desarrollado tiene que tener un reporteador en el cual se pueda elegirla fecha de inicio y fin por la cual se quiere el reporte de planificación familiar y de gestantes, a su vez seleccionar red de salud o establecimiento de salud según lo requiera. • Una vez concluido con el registro de la atención del usuario de planificación familiar y de la gestante, se puede exportar dicho reporte en formato Excel. • Publicación de reportes estadísticos en mostrando en colores amarillo, verde o rojo según sea el avance de atenciones de planificación familiar y de la gestante.
VIII. CONFORMIDAD
La Conformidad será otorgada por la Oficina de Estadística e Informática, oficina de comunicaciones y coordinador de salud sexual y reproductiva de la DIRESA PUNO.
IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
El pago será de manera única por un monto de S/. 8000.00 (ocho mil 00/100 soles).
X. CONFIDENCIALIDAD
No corresponde.
XI. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR
El proveedor es responsable de la garantía y calidad del servicio ofertado durante la prestación del mismo, hasta su culminación y conformidad del área usuaria, por un periodo de 12 meses periodo de garantía.
XII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES
No corresponde.
XIII. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS
No corresponde.
XIV. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO
No corresponde.
XV. PENALIDADES

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: 0.25 .
 - b.2) Para Obras: $F = 0.15$

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XVI. OTRAS PENALIDADES

No corresponde.

Mg. Abraham Velásquez Pimentel
Coord. Reg. SSR - PPMN 02
DIRESA PUNO
COP. 10230

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 Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ 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 TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

⁶ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la 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

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 _____

.....
Firma⁸

⁸ 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 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:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto 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, tío (a) abuelo (a) y sobrino (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 si.
	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 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	ING. SISTEMAS E INFORMATICA	
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: