



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 05 de diciembre 2025

OFICIO N° -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 N° 171-2023-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	Gineco Obstetricia	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,


M. ALVARO ARNULFO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII



WCHA/twcha
C.c.
-Logística
-Archivo 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
05 y 10/12/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
11/12/2025 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
11/12/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



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	GINECO OBSTETRICIA	
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:

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 – Supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal; informe Fortalecimiento de capacidades equipo multidisciplinario de salud. Unidad de capacitación.
Denominación de la Contratación:	Contratar los servicios de un especialista en Gineco Obstetricia para el Fortalecimiento de capacidades al equipo multidisciplinario de salud por MÓDULO II
I. FINALIDAD PÚBLICA	
La finalidad pública de esta contratación busca el Fortalecimiento de capacidades al equipo multidisciplinario de salud en el MÓDULO II – HEMORRAGIA OBSTERICAS – CLAVE ROJA - Fortalecer las competencias profesionales para Diagnostica Estabilizar y Referir - DER.	
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION	
<p>Contratar los servicios de un profesional para fortalecer las competencias profesionales para una atención oportuna HEMORRAGIA OBSTERICAS – CLAVE ROJA, enfocada en Diagnosticar Estabilizar y Referir - DER., a fin de mejorar y disminuir la Mortalidad Materna Extrema, el manejo oportuno y eficacia de las emergencias obstétricas y así reducir la mortalidad materna en nuestra región de Puno, y el objetivo serán cumplidos según el alcance del numeral III del presente TDR.</p> <p>Teniendo un objetivo principal de Desarrollar y Fortalecer las competencias labores del personal de salud responsable de la atención oportuna HEMORRAGIA OBSTERICAS – CLAVE ROJA, enfocada en Diagnosticar Estabilizar y Referir - DER, el manejo oportuno y eficacia de las emergencias obstétricas y así reducir la mortalidad materna en nuestra región de Puno.</p>	
III. ALCANCES DEL SERVICIO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ LA CAPACITACIÓN HÍBRIDA (BLENDED LEARNING): Es una forma de aprendizaje que combina la educación presencial con la educación en línea. Esta metodología permite a los estudiantes acceder a la formación a través de diversos medios y en diferentes modalidades, utilizando tanto herramientas tradicionales como tecnológicas. ✓ CLASES TEÓRICAS INTERACTIVAS: Son un método de enseñanza que va más allá de la simple transmisión de información, involucrando a los estudiantes en el proceso de aprendizaje de manera activa. Se busca crear un ambiente de aprendizaje más dinámico y atractivo, donde los alumnos puedan participar en debates, discusiones y actividades que fomenten la reflexión y el pensamiento crítico. ✓ TALLERES PRÁCTICOS CON SIMULADORES OBSTÉTRICOS. La simulación clínica es uno de los métodos por los cuales se puede evaluar las competencias (habilidades técnicas y no técnicas) de los profesionales de la salud. Por tal motivo, existe un interés creciente en el empleo de la simulación clínica no solo para la formación de equipos multidisciplinarios, sino también para evaluar el accionar del equipo de salud ante eventos pocos frecuentes que ponen en riesgo la vida de los pacientes. Además, existe evidencia científica que ha demostrado que mejora y acelera la curva de aprendizaje comparado con la curva basada en el aprendizaje clásico, sin que esto signifique la sustitución de los conocimientos teóricos ni la práctica clínica ✓ ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS REALES. El análisis de casos clínicos reales implica el examen detallado de un paciente específico, incluyendo su historial médico, síntomas, pruebas diagnósticas, tratamiento y evolución. Este método es crucial 	

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

para comprender la enfermedad, evaluar la eficacia de las intervenciones y generar conocimientos en la práctica médica.

✓ **EVALUACIÓN.**

1. Virtual: validez de 30 %, cada módulo tendrá una evaluación virtual
2. Presencial: validez de 70% Evaluación presencial de competencias
3. Se tendrá una nota final por módulo y un promedio final.

✓ **INFORME FINAL:**

- I. ANTECEDENTES
- II. ANÁLISIS

N°	Criterios
1	El 80% de los participantes de los EMS (Obstetra) aprobó el post test.
2	Listado nominal de los EMS (Obstetra) participantes que aprobaron la capacitación precisando (nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, establecimiento de procedencia, correo electrónico y teléfono).
3	Pruebas de evaluación pre y post test
4	Registro de notas
5	Hojas de asistencia
6	Presentaciones utilizadas en las capacitaciones
7	Fotos de las actividades presenciales
8	Trabajos aplicativos, pruebas intermedias u otros

III. CONCLUSIONES

IV. RECOMENDACIONES

V. ANEXOS:

- Anexo 1: Listado de participantes.
- Anexo 2: Formato de prueba de pres y postest.
- Anexo 3: Presentaciones, fotos y otro a considerar
- Anexo 4: Adjuntar los planes de mejora continua.
- Anexo 5: Materiales utilizados

4. REQUISITOS MINIMOS

FORMACION ACADEMICA:

- ✓ Especialidad de Gónico-Obstetra.

EXPERIENCIA:

- ✓ Un (03) año en el sector público y/o privado.

OTROS:

- ✓ Contar con RNP
✓ CCI
✓ Ficha RUC (habido)

5. SEGUROS

No corresponde

6. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION

Lugar: Local de Diresa Puno

Plazo: El plazo de ejecución del servicio será culminar MODULO II, hasta el 29 de diciembre 2025.

7. ENTREGABLES Y/O PRODUCTO.

El servicio consiste en fortalecer las competencias profesionales para una atención prenatal oportuna e integral, enfocada en la detección temprana de factores de riesgo, al equipo multidisciplinario de salud en el MÓDULO II oportuna HEMORRAGIA OBSTERICAS – CLAVE ROJA, enfocada en Diagnosticar Estabilizar y Referir - DER – la cual

será entregado a la coordinación de Salud Sexual Reproductiva de la DIRESA PUNO, teniendo las siguientes características:

- CAPACITACIÓN HÍBRIDA realizadas virtual (examen virtual) y presencial
- CLASES TEÓRICAS INTERACTIVAS realizadas dos días duración de 30 horas
- TALLERES PRÁCTICOS CON SIMULADORES OBSTÉTRICOS por grupo
- ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS REALES, por grupo
- EVALUACIÓN. pres y postest
 1. Virtual: validez de 30 %, cada módulo tendrá una evaluación virtual
 2. Presencial: validez de 70% Evaluación presencial de competencias
 3. Se tendrá una nota final por módulo y un promedio final.
- INFORME FINAL.
 - I. ANTECEDENTES
 - II. ANÁLISIS

N°	Criterios
1	El 80% de los participantes de los EMS (Obstetra) aprobó el post test.
2	Listado nominal de los EMS (Obstetra) participantes que aprobaron la capacitación precisando (nombres y apellidos, DNI, grupo ocupacional, establecimiento de procedencia, correo electrónico y teléfono).
3	Pruebas de evaluación pre y post test
4	Registro de notas
5	Hojas de asistencia
6	Presentaciones utilizadas en las capacitaciones
7	Fotos de las actividades presenciales
8	Trabajos aplicativos, pruebas intermedias u otros

III. CONCLUSIONES

IV. RECOMENDACIONES

ANEXOS:

- o Anexo 1: Listado de participantes.
- o Anexo 2: Formato de prueba de pres y postest.
- o Anexo 3: Presentaciones, fotos y otro a considerar
- o Anexo 4: Adjuntar los planes de mejora continua.
- o Anexo 5: Materiales utilizados

8. CONFORMIDAD

La Conformidad será otorgada por la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva y Unidad de Capacitación de la DIRESA PUNO.

9. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago será de manera única por un monto de S/. 6000.00 (seis mil 00/100 soles).

10. CONFIDENCIALIDAD

No corresponde.

11. 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 06 meses de absolución de consultas.

12. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES

No corresponde.

13. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS

No corresponde.

14. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

No corresponde.

15.PENALIDADES
<p><u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u></p> <p>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.</p> <p>La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:</p> <p>Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores:</p> <p>a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$</p> <p>b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:</p> <p>b.1) Para bienes, servicios y consultorías: 0.25.</p> <p>b.2) Para Obras: $F = 0.15$</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
16.OTRAS PENALIDADES
No corresponde.


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



PERÚ

**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional
de Salud Puno**



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

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
3. No tener inhabilitación vigente 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



PERÚ

**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional
de Salud Puno**



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

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento 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 _____

.....
Firma



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) D LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PUNO

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, al amparo de los dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 2744, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Ente mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe vinculación

☐

2.-No existe vinculación

☐

En caso de haber marcado la alternativa uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguiente 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 consanguineidad (Primer grado de consanguineidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguineidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguineidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguineidad: 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 sí.
	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 _____