



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Puno, 13 de abril 2026

OFICIO N° 52 -2026-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Pedro CARITA QUISPE

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° 044-2026-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/MET

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 o Estadístico | 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,


ADM. ALFARO ARNOLFO CANLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII


Mgr. Wilmer Chavez Allaga
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

| FECHA | ACTIVIDAD |
|--|--|
| 14 y 15/04/2026 | PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO |
| 16/04/2026 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 |
| 16/04/2026 | EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS |

**ANEXO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| Unidad Orgánica | Dirección de Salud de las Personas. Coordinación Estrategia Metaxenicas |
| Actividad Del POI: | Dirección de Salud de las Personas |
| Denominación de la Contratación: | Contratar los servicios de un profesional ingeniero de sistemas o estadístico para crear documentos informáticos y desarrollar la implementación de sistema de información para seguimiento de enfermedades metaxenicas y otras prioridades regionales enmarcadas en convenio vigente SIS |
| I. FINALIDAD PÚBLICA | |
| La finalidad pública de esta contratación, busca desarrollar la creación de un sistema de información en documentos informáticos, para que todos los establecimientos de salud de la región puno. | |
| II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION | |
| Contratar los servicios de un profesional para crear documentos informáticos y desarrollar procesos de seguimiento en el HIS y Formatico Único de Atención (FUA) de forma automatizada y almacenada para sí seguimiento y control posterior. Dicha finalidad y objetivo serán cumplidos según el alcance del numeral III del presente TDR | |
| III. ALCANCES DEL SERVICIO | |
| <p>En cada informa mensual (por producto) deberá entregar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear documentos informáticos para auditoria, seguimiento y monitoreo posterior de enfermedades metaxenicas y otras enfermedades regionales de prioridad ✓ El sistema desarrollado tiene que controlar los dígitos del CIE 10, registrados permitiendo el uso del BUSCADOR por medio de código CIE 10 y/o por descripción de diagnósticos a registrar y por código RENIPRESS - SUSALUD. ✓ Ingreso de fichas epidemiológicas o de seguimiento de casos de dengue o enfermedades metaxenicas ✓ Implementación del aplicativo PROMO APP ✓ Ingreso de información en el aplicativo de adherencia de dengue ✓ Extracción de datos y cuadros estadísticos a nivel regional de enfermedades metaxenicas (HIS y FUA) ✓ El sistema desarrollada permitirá adjuntar los archivos que garanticen las prestaciones realizadas como son: hoja de referencia, FUA, His, Historia clínica, entre otros ✓ Publicación de reportes en Microsoft Power Bi de producción de HIS, FUAS, brindadas a nivel regional con la data para la exploración en SQL Server y Excel ✓ Publicación de reportes en Microsoft Power BI de atenciones administrativas brindadas al asegurado al SIS a nivel Regional con data para exploración en SQL Server y Excel. ✓ Publicación de indicadores regionales don data HIS y SIS en Microsoft power bi con data para exploración en SQL Server y Excel de las atenciones | |
| IV. REQUISITOS MINIMOS | |
| <p>FORMACION ACADEMICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 01 Ingeniero de Sistemas o estadístico, colegiado y habilitado <p>Cursos y/o programas de especialización requerido:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Curso, programa de especialización o diplomado en salud referente a la profesión (deseable) -Curso de computación e informática (Mc. Exel, Mc. word, Mc. Power point) nivel básico. (deseable) <p>Requisitos para el puesto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Currículo vitae documentado. - Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06). - Declaración jurada (Formato N° 10). - Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11). | |

- Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.

Documentos a ser evaluados (Copia simple)

- Título profesional de Estadístico o ingeniero de sistema
 - Colegiatura activa y certificado de habilitación profesional vigente.
 - Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público no menor a un (1) año, deseable con experiencia en administración pública, relacionado al área
 - Curso de "Manejo Clínico de dengue de la OPS" (deseable)
 - ✓ Certificados de haber realizado cursos de capacitación en los últimos 3 años (deseable)
- ESPECIALIZACION DESEABLE
- ✓ Ficha RUC (habido)

V. SEGUROS

No corresponde

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION

Lugar: Coordinación de Metaxenicas DIRESA PUNO
 Plazo: El plazo de ejecución del servicio será por 240 días

VII. ENTREGABLES Y/O PRODUCTO.

El servicio consiste crear y desarrollar la Implementación de sistema de información de seguimiento HIS y Seguimiento del Formato Única de Atención Administrativa (FUA), que será entregado a la Coordinación Regional de Metaxenicas y Dirección de Aseguramiento Público de la DIRESA PUNO de la siguiente manera:

- Desarrollar y generar reportes mensuales de ICI SISMED relacionados a productos estratégicos de enfermedades metaxenicas y stock de medicamentos estratégicos SIS
- Desarrollo de aplicativos controlar los dígitos del CIE 10, registrados permitiendo el uso del **BUSCADOR** por medio de código CIE 10 y/o por descripción de diagnósticos a registrar y por código RENIPRESS - SUSALUD.
- El sistema desarrollado una vez terminado con el correcto registro del formato digital permitirá exportar en un archivo PDF del FUA-A, para así firmar por el responsable de la Unidad de Seguros o quien a haga sus veces.
- El sistema desarrollado permitirá adjuntar los archivos que garanticen la prestación realizada como son: Hoja de Referencia, FUA con código 062 (Atención de Emergencia), solicitud del vale combustible y solicitud de ambulancia.
- Publicación de reportes en Microsoft Power BI de atenciones administrativas brindadas al asegurado al SIS a nivel Regional con data para exploración en SQL Server y Excel.

A la culminación del servicio mensual, deberá presentar un informe de las actividades realizadas en el área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente.

Primer entregable: Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral VI a los 30 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio.

Segundo entregable: Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral VI a los 60 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio.

Tercero entregable: Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral VI a los 90 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio.

Cuarto entregable: Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral VI a los 120 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio.

Quinto entregable: Se entregará un informe detallado y actualizado que describa las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo señalado en el numeral VI a los 150 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio.

FORMATO N° 10

DECLARACIÓN JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 excepcionales 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 vigente³ 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 obligó 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 _____

.....
Firma⁴

³ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

⁴ Toda 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 documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 _____

.....
Firma¹

¹ 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.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

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.° 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 Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

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:

| Marca 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, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad. |
| | Por razones de parentesco hasta el segundo grado o 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 establecido en los artículos 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 _____

.....

Firma¹

¹ 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 o Estadístico | |
| | | | |
| 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, cumpto 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: _____