



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Puno, 29 de Noviembre del 2023

**OFICIO N° 466 - 2023-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/DG/DEA**

**Señor (a):**  
**Ing. Olinda GONZALES NINA**  
**DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA**  
**Presente. -**

**Referencia :OFICIO N°788-GR-PUNO-DIRESA-PUNO-DIRESA-DIREMID-2023**

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

Es grato dirigirme a usted, y solicitarle la publicación de la convocatoria a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para el Servicio Especializado de Químico Farmacéutico por la modalidad de Locación de Servicios (**01 Químico Farmacéutico**) de acuerdo a disponibilidad presupuestal, 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 de la DIRESA Puno.

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
Lic. Juan Gilberto Jaen Balderrago  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION  
DIRESA - PUNO  
CIAD: 196

<b>DIRESA PUNO</b>	
OFICINA DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES	
<b>CONTROL DE RECEPCION</b>	
Fecha:	29-11-2023.
Hora:	4:00 PM
Folio:	10 E.
Revisado por:	<i>[Handwritten Signature]</i>



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puno, 28 de Noviembre del 2023

5266 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN CONTROL DE RECEPCIÓN

29 NOV 2023

OFICIO N° 788 GR-PUNO-DIRESA-PUNO-DIRESA-DIREMID-2023-8.25 Fojos: 09

Recepcionado por...

Señor: LIC. GILBERTO JAEN BALDARRAGO DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DE LA DIRISA PUNO

PRESENTE :

ASUNTO : EJECUCION DEL PRESUPUESTO

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente con la finalidad de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda la Contratación del Servicio especializado de Químico Farmacéutico por la modalidad de Locación de Servicio, para que realice coordinaciones para cobertura de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios en los establecimientos de salud de la Región Puno, sinceramiento de la programación los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios SIS realizado por las Unidades Ejecutoras y el abastecimiento realizado por el CENARES a las Unidades Ejecutoras del área de acceso y uso de medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DIREMID), con el margen de operación del 10%, el presupuesto a afectar es:

FTE FTO : DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
PARTIDA : 2.3.29.11 Locación de Servicios realizado por personas
CALENDARIO : Noviembre
META : 068
IMPORTE : 3,000.00
N° TRANSF. : 988-2017
C.C : 4.18

Agradeciendo la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,



DANIC SANCA CHAVEZ COFP: 22166 Directora Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

Stamp with fields: DIRESA, DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN, PASE A: 20 Gest. CR, PARA: AT INCOF - Gestión, Lic. Adm. Gilberto Jaen Baldarrago, DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN, DIRESA - PUNO, CLAD 196, Date: 29 11 23



DSCH/LCL/lcl Archivo2023



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas



## CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIOS PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

FECHA	ACTIVIDAD
29/11/2023	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DELA DIRESA
30/11/2023	PRESENTACIÓN DE PROPUESTA SEGÚN FORMATO DE COTIZACIÓN (TRAMITE DOCUMENTARIO DE (De 09.00am hasta 04.00 pm)
01/12/2023	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS Y EXPEDIENTE Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS (De 09.00am hasta 04.00 pm)
04/12/2023	NOTIFICACION DE LA ORDEN DE SERVICIO
04/12/2023	INICIO DE PRESTACION DE SERVICIO





PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS Y CONSULTORIA

Table with 2 columns: Field Name and Description. Fields include: ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA, ACTIVIDAD DEL POI / ACCION ESTRATEGICA DEL PEI, DENOMINACION DE LA CONTRATACION, XVI. FINALIDAD PÚBLICA, XVII. ANTECEDENTES, XVIII. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN, XIX. ALCANCES DEL SERVICIO, and XX. REQUISITOS EL PROVEEDOR / PERFIL DE CONSULTOR.



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad para planear y organizar actividades</li> <li>• Calidad de trabajo, colaboración confidencialidad, eficiencia operativa</li> <li>• Orientación hacia resultados.</li> <li>• Poseer liderazgo.</li> <li>• Aptitud de vocación de servicio</li> </ul>
FORMACION ACADEMICA, GRADOS ACADEMICOS Y/O NIVEL DE ESTUDIO	Químico Farmacéutico
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	<p>Cursos afines al área laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenas prácticas de almacenamiento (indispensable min. 72 horas)</li> <li>• Curso de ofimática básica (deseable)</li> <li>• Vigilancia de la calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</li> </ul>
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO MINIMO O INDISPENSABLE Y DESEABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional.</li> <li>• Colegiatura y habilitación vigente.</li> <li>• Resolución de Termino de SERUMS.</li> <li>• Conocimientos en el sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.</li> </ul>

XXI. EJECUCIÓN	LUGAR Y PLAZO DE
----------------	------------------

**LUGAR:**

DIRESA PUNO - Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas -DIREMID ubicada en la Jr. José Antonio Encinas N° 145-Puno

**PLAZO DE EJECUCION:**

23 días calendarios  
1er PRODUCTO desde la notificación de la orden de servicio al 26 de diciembre del 2023



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



XXII.

ENTREGABLES/RESULTADOS

**Entregable: PRODUCTOS (INFORME/REPORTE):**

- Realizar la vigilancia de la calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a través de la evaluación técnica de los mismos.
- Realizar la inscripción y monitoreo en el RENOXI Perú a todos los Establecimientos de Salud de la Región Puno en atención a la Ley N° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.



**XXIII. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (\*)**

N/A

XXIV.

SUPERVISIÓN

El o La Locador(a) de Servicios mantendrá Informado a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas y director de Acceso a Medicamentos -DIREMID sobre el desarrollo del servicio, con una frecuencia regular.

XXV.

CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas -DIREMID, luego de recepcionada el informe del entregable.

XXVI.

PAGO

FORMA Y CONDICIONES DE

Costo referencial de (3,000.00) mensuales, el pago se realizará previa conformidad e informe correspondiente

A la entrega del PRODUCTO – s/. 3,000.00

XXVII.

(De corresponder)

PROPIEDAD INTELECTUAL

N/A

XXVIII.

corresponder)

CONFIDENCIALIDAD (De

El o La Locador(a) de servicios deberá mantener reserva absoluta de la información entregada por la entidad, así como también la que se genera en el cumplimiento de sus actividades, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

**XXIX. PENALIDADES APLICABLES**

"(...) 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



PERU

GOBIERNO  
REGIONAL PUNO

DIRECCION  
REGIONAL DE SALUD  
PUNO

AREA FUNCIONAL DE  
SUPERVISION Y CONTROL  
DE PRODUCTOS  
FARMACEUTICOS Y AFINES



a la siguiente fórmula: **Penalidad diaria = 0.10 x monto vigente / F x plazo vigente 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 en general y consultorías: F = 0.25.

b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso (...)

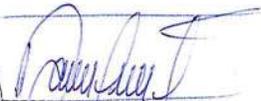
#### XXX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



  
Q.F. DANICA SANCA CHAVEZ  
COFP: 22166  
Directora Ejecutiva de Medicamentos

Área Usuaria o 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>1</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>2</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>3</sup>

<sup>1</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>2</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>3</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 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<sup>4</sup>

<sup>4</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° 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>5</sup>

<sup>5</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.