



GOBIERNO REGIONAL
PUNO

Dirección Regional de Salud

Laboratorio Referencial
de Salud Pública

Jr. José Antonio Encinas 145-165 – Puno – Telf.(051)-351519

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 06 de mayo del 2024

OFICIO N° 215 - 2024 – GR-PUNO/DIRESA-DG/DLRSP

Señor:

Lic. Adm. DAVID ARONI ACERO

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DIRESA - PUNO



Presente.-

Asunto : EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO 2024

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que en el marco de la Transferencia Presupuestal del D.U. 007-2024 (que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la estrategia para enfrentar la epidemia por dengue), es que solicito a quien corresponda, realice la contratación bajo la modalidad de Locación de Servicios; de 01 profesional Biólogo para el servicio de Laboratorio del Hospital de Apoyo Sandía y 01 Digitador para el Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno; por un periodo máximo de 60 días calendario del presente año. Se adjunta al presente Cronograma, Términos de Referencia y Formatos correspondientes.

El pago será afectado a:

FTE. FTO.	: 00 Recursos Ordinarios DIRESA Puno
META SIAF	: 100 Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades Metaxenicas
CENTRO DE COSTO	: 14257 – Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública
PCA	: 17,600.00 Soles
MES	: mayo 2024
CLASIFICADOR DE GASTO	: 2.3.2 9.1 1
MONTO	: 17,600.00 Soles

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de Ud.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PUBLICA
Angel Cesar Medina Colque
Blgo. Angel César Medina Colque
CBP N° 1150

ACMC/frav
Cc. Arch.

David Aroni Acero

DIRESA			
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACION			
PASE A: <i>logística</i>			
PARA: <i>Aroni</i>			
<i>David Aroni Acero</i>			
DIA	MES	ANO	CPC David Aroni Acero



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

Nº	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	BIÓLOGO	1
2	DIGITADOR	1

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
07/05/2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
08/05/2024	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES (09:00 A 15:00 HORAS) TRAMITE DOCUMENTARIO DE LA DIRESA PUNO.
09/05/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
09/05/2024	ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PÚBLICA


Bigo FERNANDO R. ARIAS VALDIVIA
C B P 3481



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACIÓN DE SERVICIOS
(01 BIÓLOGO)**

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública.
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	Servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación de un (1) profesional de la salud Biólogo para el servicio de procesamiento de muestras biológicas para el diagnóstico de enfermedades Metaxénicas.
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Realizar de forma oportuna el diagnóstico de enfermedades transmisibles dando prioridad al dengue y otras arbovirosis, en el marco de la transferencia presupuestal D.U. N° 007-2024.	
II. ANTECEDENTES	
La Red de Laboratorios, ante los últimos brotes de dengue presentados en la provincia de Carabaya y Sandía; requiere ser fortalecido con la contratación del servicio de procesamiento de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles como dengue y otras arbovirosis; servicios que son necesarios para el normal desarrollo de sus actividades de diagnóstico de enfermedades Metaxénicas de forma oportuna, que se brinda a los diferentes establecimientos de salud. D.U. N° 007-2024 Referido al financiamiento necesario para el fortalecimiento de las estrategias para enfrentar la epidemia de dengue a nivel nacional. Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 211-2024-MINSA Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Integral de Pacientes con Dengue en el País.	
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Mejorar la capacidad de respuesta frente a la epidemia de dengue en la Red de Laboratorios de la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Puno.	
IV. TERMINOS DE REFERENCIA	
Requisitos para el puesto <ul style="list-style-type: none">- Currículum 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) <ul style="list-style-type: none">- Título profesional de Licenciado en Biología y/o Biólogo.- Colegiatura activa y certificado de habilitación profesional vigente.- Resolución de termino de SERUMS.- Experiencia general: Haber laborado en el servicio de Laboratorio Clínico de entidades públicas y/o privadas del sector salud (Incluye SERUMS).	



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

<ul style="list-style-type: none"> - Mención en Microbiología y Laboratorio Clínico (Diploma y/o Constancia). - Conocimiento básico en procesador de textos y hojas de cálculo. - Certificados de haber realizado cursos de capacitación en los últimos 3 años en el área de su competencia.
V. PRESTACION DEL SERVICIO
Lugar de ejecución:
El servicio se efectuará en el Laboratorio del Hospital de Apoyo Sandia, jurisdicción de la Red de Laboratorios del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.
Plazo de ejecución:
Por 60 días calendario como máximo, desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio.
Actividades a desarrollar:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma de muestras, recepción, codificación y registro en el cuaderno, base de datos y en el sistema NETLAB las muestras de suero sanguíneo para el diagnóstico serológico de dengue y otros arbovirus. ▪ Preparar materiales y reactivos para el procesamiento de las muestras de dengue y otros arbovirus. ▪ Realizar pruebas rápidas, ELISA Antígeno NS1, ELISA Anticuerpo IgM para diagnóstico del virus del dengue y otros arbovirus. ▪ Enviar contramuestras para control de calidad y tipificación de pruebas moleculares RT-PCR en Tiempo Real al Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública. ▪ Preparar los informes de resultados correspondientes y retroalimentación a los niveles correspondientes. ▪ Analizar y registrar la información generada en el diagnóstico, elaborar informes técnicos que orienten las intervenciones de prevención y control local del virus del dengue. ▪ Cumplir con los procedimientos de nivel de bioseguridad, en el área de su competencia. ▪ Cumplir con los procedimientos y disposiciones de trabajo del Establecimiento de Salud. ▪ Custodiar el estado y control del uso adecuado de la infraestructura, equipos, materiales e insumos del laboratorio a su cargo. ▪ Mantener permanentemente informado a su superior inmediato sobre las actividades que ha desarrollado. ▪ Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.
Conformidad:
La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, por el Responsable de Meta SIAF 100 (Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas) y V°B° del Director del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno.
Entregables o Producto:
A la culminación del servicio mensual, el locador del servicio deberá presentar un informe de las actividades realizadas en el área usuaria, la misma que procederá con la revisión y conformidad correspondiente.
VI. CONDICIONES DE PAGO
La propuesta económica del presente servicio será de dos (02) pagos mensuales de S/. 5,800.00 (Cinco Mil Ochocientos con 00/100 soles) c/u y a todo costo, previa presentación de los entregables y conformidades de servicio brindada por el área usuaria.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PÚBLICA
[Firma]
CALLE DE BARRIA Y LEGUAMANCOS
C. R. P. N° 3481

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACIÓN DE SERVICIOS
(01 DIGITADOR)**

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública.
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	Servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación de un (1) digitador para el servicio de digitación de datos de fichas clínico-epidemiológicas en el sistema de información NETLAB.
II. FINALIDAD PÚBLICA	
Contribuir con el diagnóstico oportuno de enfermedades transmisibles dando prioridad al dengue y otras arbovirosis en el área de Pre-análisis del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública, de la Dirección Regional de Salud Puno.	
III. ANTECEDENTES	
<p>El Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública, ante los últimos brotes de dengue presentados en la provincia de Carabaya y Sandía; requiere ser fortalecido con la contratación del servicio de digitación de datos de fichas en el sistema de información NETLAB en el área de Pre-análisis; servicio que contribuirá con el diagnóstico oportuno de las enfermedades Metaxénicas.</p> <p>D.U. N° 007-2024 Referido al financiamiento necesario para el fortalecimiento de las estrategias para enfrentar la epidemia de dengue a nivel nacional.</p> <p>Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 211-2024-MINSA Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Integral de Pacientes con Dengue en el País.</p>	
IX. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Mejorar la capacidad de respuesta frente a la epidemia de dengue en la Red de Laboratorios de Salud Pública de la Dirección Regional de Salud Puno.	
X. TERMINOS DE REFERENCIA	
<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. <p>Documentos a ser evaluados (Copia simple)</p> <ul style="list-style-type: none">- Título de Técnico en computación e informática, Bachiller en Ciencias Estadísticas e Informática o Bachiller en Ciencias de la Computación.- Experiencia de 03 meses de haber laborado en entidades públicas y/o privadas.- Certificados de haber realizado cursos de capacitación en los últimos 3 años en el área de su competencia.	



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

XI. PRESTACION DEL SERVICIO

Lugar de ejecución:

Jr. José Antonio Encinas N° 145 – Distrito Puno, provincia Puno, Departamento Puno
Dirección Regional de Salud Puno – Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública.

Plazo de ejecución:

Por 60 días calendario como máximo, desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

Actividades a desarrollar:

- Registrar en el área de pre-análisis del Laboratorio, los datos de las fichas clínico-epidemiológicas de las principales arbovirosis como dengue y de otras enfermedades transmisibles en el sistema de información NETLAB.
- Realizar la descarga de resultados de pruebas realizadas por el Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública Puno y por el INS del sistema NETLAB.
- Realizar análisis de datos y reportes estadísticos de la información solicitada por la coordinación del Laboratorio.
- Revisar de forma permanente el cableado de redes y los switch para garantizar el servicio permanente a redes e internet.
- Cumplir con los procedimientos de nivel de bioseguridad, en el área de su competencia.
- Cumplir con los procedimientos y disposiciones de trabajo del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública.
- Custodiar el estado y control del uso adecuado de la infraestructura y equipos del laboratorio a su cargo.
- Mantener permanentemente informado a su superior inmediato sobre las actividades que ha desarrollado.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Conformidad:

La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, por el Responsable de Meta SIAF 100 (Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas) y V°B° del Director del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno.

Entregables o Producto:

A la culminación del servicio mensual, el locador del servicio deberá presentar un informe de las actividades realizadas en las instalaciones del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno.

XII. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica del presente servicio será de dos (02) pagos mensuales de S/. 3,000.00 (Tres mil con 00/100 soles) c/u y a todo costo, previa presentación de los entregables y conformidades de servicio brindada por el área usuaria.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PÚBLICA
[Signature]
Dra. FERNANDA ROSAL ARIAS VIALAYTA
ANALISTA DE SALUD Y LEGISLACIONES
C.R.P. N° 3481

Area Usuaría
(Responsable de la Meta SIAF)



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN (PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR)

Puno: de:

Señor.

Oficina de Abastecimientos

Dirección Regional de Salud Puno

Presente.-

Por medio de la presente, comunico a Ud, que el número del Código de Cuenta Interbancaria CCI de la empresa que represento es el:(20 dígitos) a nombre de

Indicar el CCI así como el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta; agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura que se emita por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra o Servicio quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe referida factura (comprobante de pago) a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,



Nombre y Apellidos (firma y rúbrica) Razón Social de la Empresa

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:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It lists conditions for consanguinity and affinity, and a section for specifying details.

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.