

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

### CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

#### CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
26 y 27/ 09 /2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
30/09/2024 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
30/09/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junin y Ayacucho"

Puno, 17 de setiembre del 2024

OFICIO N° 122-2024-GRP PUNO/DIRESA-DG/DESP-DAP.

Señor  
**M.C. JEAN PAUL GUILLERMO VALENCIA REINOSO**  
 Director Regional  
 Dirección Regional de Salud - PUNO



PRESENTE. -

ASUNTO : Solicito convocatoria por locación de servicio

ATENCION : Lic. Adm. Alipio CALLA GOMEZ  
 Dirección Ejecutiva de Administración

Tengo el grato honor de dirigirme a usted, con la finalidad de solicitarle la contratación de los servicios de un profesional para crear documentos informáticos y desarrollar la implementación de sistema de información para impresión del Formato Única de Atención Administrativa (FUA-A), en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno, con la fin de mejorar los procesos de auditoría y su reembolso respectivo de las atenciones brindadas por traslado de emergencias y gestantes alojadas a casa materna, debiendo afectar al siguiente presupuesto:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : Donaciones y Transferencias  
 META : 95  
 CENTRO DE COSTOS : 4.6  
 CLASIFICADOR : 2.3.29.1.1  
 IMPORTE : S/. 3.600.00



Adjunto: Términos de referencia (TDR)

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovar las consideraciones más distinguidas

Atentamente,



**ANEXO N°02**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍA**

<b>Unidad Orgánica</b>	Dirección se Aseguramiento Publico DIRESA PUNO
<b>Actividad Del POI:</b>	Dirección se Aseguramiento Publico DIRESA PUNO – Área de Informática Capacitación de personal.
<b>Denominación de la Contratación:</b>	Contratar los servicios de un profesional para crear documentos informáticos y desarrollar la implementación de sistema de información para impresión del Formato Única de Atención Administrativa (FUA-A)
<b>I. FINALIDAD PÚBLICA</b>	
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, puedan sus Formatos Únicos de Atención Administrativa (FUA-A) la cual tiene que ser implementada desde el 1 de julio del presente año 2024, según RJ N° 000050-2024-SIS/).	
<b>II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION</b>	
Contratar los servicios de un profesional para crear documentos informáticos y desarrollar la impresión del Formato Único de Atención Administrativa (FUA-A) de forma automatizada y almacenada para su seguimiento y control posterior. Dicha finalidad y objetivo serán cumplidos según el alcance del numeral III del presente TDR. Disminuir el gasto de impresión de FUA-A para IPRESS alejadas y con mínima producción de FUA Administrativa.	
<b>III. ALCANCES DEL SERVICIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crear documentos informaticos para auditoria, seguimiento y monitoreo posterior de FUA Administrativa (FUA-A)</li> <li>✓ Desarrollar el FUA Administrativa (FUA-A) con todo los campos del anexo 2, de la Directiva Registro de FUA-A V.01 de la RJ N° 000050-20324-SIS/), para el uso debe permitir el registro de <b>usuario y contraseña</b> por cada Red de Salud y/o RIS conformada del ámbito de la Región Puno.</li> <li>✓ El sistema desarrollado tiene que controlar los dígitos del CIE 10, registrados permitiendo el uso del <b>BUSCADOR</b> por medio de código CIE 10 y/o por descripción de diagnósticos a registrar y por código RENIPRESS - SUSALUD.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ El sistema desarrollada una vez culminada la digitación en el FUA-A automatizada, debe <b>generar numeración correlativo y automática</b> sin duplicidad, iniciado desde 0001, 0002 ..... y continua con sus respectivos código de IPRESS- SUSALUD.</li> <li>✓ El sistema desarrollado permitirá adjuntar los archivos que garanticen las prestación realizada como son: Hoja de Referencia, FUA con código 062 (Atención de Emergencia), solicitud del vale combustible y solicitud de ambulancia.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Publicación de reportes en Microsoft Power BI de producción de FUAs – Administrativas (FUA-A) brindadas al asegurado al SIS a nivel Regional con data para exploración en SQL Server y Excel.</li> <li>✓ Publicación de indicadores regionales con data SIS en Microsoft Power BI con data para exploración en SQL Server y Excel de las atenciones de traslados y casa</li> </ul>	



	maternas.
<b>IV. REQUISITOS MINIMOS</b>	<p><b>FORMACION ACADEMICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingeniero de Sistemas, colegiado y habilitado</li> </ul> <p><b>ESPECIALIZACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Curso o Diplomado en Gestión Pública</li> <li>✓ Curso o Diplomado en Base de datos</li> </ul> <p><b>EXPERIENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuatro (04) años en el sector público y/o privado.</li> </ul> <p><b>OTROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contar con RNP</li> <li>✓ CCI</li> <li>✓ Ficha RUC (habido)</li> </ul>
<b>V. SEGUROS</b>	No corresponde
<b>VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION</b>	<p>Lugar: Local de DIRESA PUNO</p> <p>Plazo: El plazo de ejecución del servicio será por 20 (veinte) días calendarios.</p>
<b>VII. ENTREGABLES Y/O PRODUCTO.</b>	<p>El servicio consiste crear y desarrollar la implementación de sistema de información para impresión del Formato Única de Atención Administrativa (FUA-A), que será entregado a la Dirección de Aseguramiento Público de la DIRESA PUNO de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar el FUA Administrativa (FUA-A) con todo los campos del anexo 2, de la Directiva Registro de FUA-A V.01 de la RJ N° 000050-20324-SIS/J, para el uso debe permitir el registro de usuario y contraseña por cada Red de Salud y/o RIS conformada del ámbito de la Región Puno.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• El sistema desarrollada una vez culminada la digitación en el FUA-A automatizada, debe generar numeración correlativo y automática sin duplicidad, iniciado desde 0001, 0002 ..... y continua con sus respectivos código de IPRESS- SUSALUD.</li> <li>• El sistema desarrollado permitirá adjuntar los archivos que garanticen las prestación realizada como son: Hoja de Referencia, FUA con código 062 (Atención de Emergencia), solicitud del vale combustible y solicitud de ambulancia.</li> <li>• 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.</li> <li>• Publicación de reportes en Microsoft Power BI de producción de FUAs - Administrativas (FUA-A) brindadas al asegurado al SIS a nivel Regional con data para exploración en SQL Server y Excel.</li> <li>• Publicación de indicadores regionales con data SIS en Microsoft Power BI con data para exploración en SQL Server y Excel de las atenciones de traslados y casa maternas.</li> </ul>
<b>VIII. CONFORMIDAD</b>	La Conformidad será otorgada por la Oficina de Estadística e Informática, Área de Informática DAP y la Dirección de Aseguramiento Público de la DIRESA PUNO.
<b>IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</b>	



	El pago será de manera única por un monto de S/. 3,600.00 (Tres mil seiscientos 00/100 soles).
<b>X. CONFIDENCIALIDAD</b>	No corresponde.
<b>XI. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR</b>	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 6 meses.
<b>XII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES</b>	No corresponde.
<b>XIII. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS</b>	No corresponde.
<b>XIV. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO</b>	No corresponde.
<b>XV. PENALIDADES</b>	<p><b>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</b> 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: Penalidad diaria = <math>\frac{D \cdot 10 \cdot X \cdot \text{monto}}{F \cdot \text{plazo en días}}</math> 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: <math>F = 0.40</math></p> <p>b) Para plazos mayores a sesenta (60) días: b.1) Para bienes, servicios y consultorías: <math>0.25</math>. b.2) Para Obras: <math>F = 0.15</math></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. 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>
<b>XVI. OTRAS PENALIDADES</b>	No corresponde.



*[Handwritten Signature]*  
 Mg. Aónsham Velásquez Pimentel  
 COP: 19230  
 Dirección de Asesoramiento Técnico  
 DIRESA - PUNO

**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>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</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>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</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 **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</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.

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

**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 48º y 49º 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
<input type="checkbox"/>	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).
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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 º 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>9</sup>

<sup>9</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.



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	
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, cumplo 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:



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

PP 068-EMERGENCIA Y DESASTRES

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

Junín y Ayacucho"

Puno, 25 de Setiembre del 2024

OFICIO N° 034 -2024-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/DEED/EMED-PP0068 DE SALUD PUNO

SEÑOR  
M.C. Jean Paul VALENCIA REINOSO  
DIRECTOR GENERAL DE LA DIRESA PUNO

Unidad de Secretaría Administrativa  
**CONTROL DE RECEPCIÓN**  
 Puno: 25 SEP 2024  
 Hora: \_\_\_\_\_  
 Folios: 10  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

PRESENTE-  
**ASUNTO:** SOLICITUD DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS

Por medio del presente, me permito comunicar a usted que el área funcional de PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PP0068, tiene la necesidad de contratar a 2 locadoras de servicio Lic. Enfermería, cuyo objetivo será realizar el seguimiento y monitoreo de plan de bajas temperaturas, seguimiento de cambio climático, ejecución de los planes del fenómeno del niño, déficit hídrico, sequías y lluvias, monitoreo de la sala de crisis, tramite documentario de la formación de brigadistas de intervención inicial y otros.

Por lo tanto, solicito la aprobación para proceder con la contratación de las locadoras de servicios y a la oficina correspondiente proceda con los trámites administrativos necesarios para mencionado contrato, se adjunta documentos requeridos.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

3682.  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
 CONTROL DE RECEPCIÓN  
 25 SEP 2024  
 Hora: 12:30 Folios: 10  
 Recibido por: \_\_\_\_\_

DIRESA - PUNO LOGISTICA  
 PASE A: \_\_\_\_\_  
 PARA: \_\_\_\_\_  
 DIA MES AÑO  
 25 09 24

Juan Carlos Espinoza Mardón  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 50920

2322-24  
 Dirección Regional de Salud Puno  
 DIRECCIÓN DE LOGISTICA  
 [ 25 SEP 2024 ]  
 N° Folios: 10 153  
 Control de Recepción

JCRM  
 Cc/Arch. 2024  
**DIRESA**  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
 PASE A: *of. Logística*  
 PARA: *Plan Com*  
 DIA MES AÑO  
 25 09 24  
 Lic. Adm. Silvio GALLA GÓMEZ  
 DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

**GOBIERNO REGIONAL PUNO**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
 CARGO N°: 6336  
 PASE A: *Administración*  
 PARA: *Autonómico*  
 Fecha: 25 SEP 2024  
 Hora: \_\_\_\_\_  
 Lic. Jean Paul VALENCIA REINOSO  
 DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

### CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

#### CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
26 y 27/ 09 /2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
30/09/2024 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
30/09/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



**FORMATO N°01  
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES PP0068
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	
<b>Denominación</b>	
Contratación de servicio en emergencias y desastres PP0068 EMED, para realizar la actividad "DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y SEGUIMIENTO" en la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>Finalidad pública</b>	
Conjunto de actividades en la conducción y coordinación de la atención de emergencias o desastres, como el análisis operacional y la búsqueda y el salvamento, efectuando una adecuada preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.	
<b>Antecedentes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución Directoral N° 0005-2022-EF/50.01 que aprueba la Directiva N° 0002-2022-EF/50.01 "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria"</li> <li>Resolución Directoral N° 0030-2020-EF/50.01, que aprueba la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01 "Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados".</li> <li>En el sector salud, las evaluaciones de establecimientos de salud se realizarán a través de visitas técnicas de equipos de profesionales ingenieros, arquitectos y profesional de salud de las DISA/DIRESA/GERESA/hospitales y redes para la evaluación de EESS priorizados, las intervenciones en seguridad no estructural y estructural se realizarán a través de acciones directas de las redes y Hospitales en base a la evaluación de su vulnerabilidad.</li> <li>Literal i), m), del artículo N°4 y Literal e), f), g), i) del artículo N° 14 del R.O.F. de la DIRESA aprobado por ordenanza regional 012-2014-GRP-CRP.</li> </ul>	
<b>Objetivo de la contratación</b>	
El cumplimiento estricto de actividades y metas programadas en el Programa Presupuestal PP0068 emergencias y desastres EMED. La contratación se realiza con conformidad con lo establecido en el Artículo 1764° y siguientes del código civil	
<b>Términos de referencia:</b>	
<b>PERFIL:</b> Formación académica: <b>Título Profesional de Licenciada en Enfermería.</b>	
<b>EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE:</b> 1 año en el desempeño de Actividades en establecimientos del MINSA y ESSALUD incluyendo el Serums.	
<b>REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Título profesional de Enfermera.</li> <li>Resolución de término de SERUMS.</li> <li>Colegiatura y habilitación vigente.</li> <li>Declaración jurada de no contar con Antecedentes Penales y Policiales</li> <li>Copia de DNI A4</li> <li>Carta de compromiso de fiel cumplimiento del servicio al 02 de enero 2025.</li> <li>Registro Nacional de proveedores.</li> </ul>	



**COMPETENCIA**

- No tener impedimento legal, ni administrativo para contratar con el Estado.
- Aptitud de vocación de servicio.
- Responsabilidad.
- Demostrar calidad de trabajo, proactiva, confidencialidad, eficiencia.
- Calidad de trabajo, Proactiva, Confidencialidad, Eficiencia.
- Orientación hacia resultados.
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión.
- Capacidad para adecuación de normas y procedimientos.
- Capacidad para elaboración protocolos.
- Capacidad para la elaboración de planes e informes.

**PRODUCTO:****ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**

- Elaboración de plan de capacitación de fortalecimiento de brigadas
- Elaboración del plan de bajas temperaturas
- Coordinación y socialización del plan de capacitación de brigadistas con las unidades ejecutoras.
- Organización y actualización semanal de la sala de crisis de la DIRESA Puno
- Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.
- Crear base de datos de ambulancias operativa e inoperativas de la región puno.
- Registro y entrega de constancias de funcionamiento temporal de ambulancias.
- Coordinación de entrega de ambulancias a establecimientos de salud.
- Coordinación con Gobierno Regional para implementación de ambulancias de acuerdo a necesidades de unidades ejecutoras.

**3. PRESTACIÓN DE SERVICIO****Lugar de ejecución**

- Dirección Regional de Salud Puno.

**Plazo de ejecución**

Desde el 02 de octubre al 02 de enero 2025

**Plazo máximo de responsabilidad contratante**

N/A

**Entregables resultados**

- ✓ **PRIMER ENTREGABLE.** – El proveedor contratado debe entregar en fisico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:  
**Producto por actividades**
- ✓ Informe de monitoreo de la sala de crisis de la DIRESA Puno
- ✓ Tramite documentario para la formación de brigadistas de intervención inicial de la Región Puno
- ✓ Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.
- ✓ Coordinar y gestionar con el GORE para implementación de ambulancias de acuerdo a necesidades y OTROS.
- ✓ **SEGUNDO ENTREGABLE.** – El proveedor contratado debe entregar en fisico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:  
**Producto por actividades**
- ✓ Informe de monitoreo de la sala de crisis de la DIRESA Puno
- ✓ Tramite documentario para resolución a brigadistas de intervención inicial de la Región Puno





"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"> <li>✓ Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.</li> <li>✓ Coordinar y gestionar con el GORE para implementación de ambulancias de acuerdo a necesidades.</li> <li>✓ Crear base de datos de ambulancias operativas e inoperativas de la región de puno y OTROS.</li> <li>✓ <b>TERCER ENTREGABLE.</b> – El proveedor contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización y monitoreo de la sala de crisis semanalmente de la DIRESA Puno</li> <li>✓ Informe del monitoreo de la sala de crisis de la DIRESA Puno</li> <li>✓ Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.</li> <li>✓ Informe y consolidado de ambulancias y constancias de registro temporal a diciembre del 2024 de la Dirección Regional de Puno y OTROS.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Otras obligaciones del contratista</b>
N/A
<b>Coordinaciones</b>
Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 -DIRESA Puno
<b>Supervisión</b>
Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
<b>Conformidad</b>
La conformidad de prestación será remitida por el responsable Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
<b>4. CONDICIONES DE PAGO</b>
<b>CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO</b>
El pago se realizará previa conformidad de servicios e informe mensual correspondiente. dos mil novecientos soles (S/. 2,900.00) por mes <b>Monto máximo</b>
<b>5. OTROS</b>
<b>Propiedad intelectual</b>
N/A
<b>Confidencialidad</b>
N/A
<b>Penalidad aplicable</b>
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(\*) En caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A



  
  
**Área Usuaría**  
**(Responsable de la Meta SIAF)**



de Junín y Ayacucho\*

FORMATO N°02

## TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

<b>2. SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES PP0068
<b>2. DESCRIPCION DEL SERVICIO</b>	
<b>Denominación</b>	
Contratación de servicio en emergencias y desastres PP0068 EMED, para realizar la actividad "DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y SEGUIMIENTO" en la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>Finalidad pública</b>	
Conjunto de actividades en la conducción y coordinación de la atención de emergencias o desastres, como el análisis operacional y la búsqueda y el salvamento, efectuando una adecuada preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.	
<b>Antecedentes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución Directoral N° 0005-2022-EF/50.01 que aprueba la Directiva N° 0002-2022-EF/50.01 "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria"</li> <li>Resolución Directoral N° 0030-2020-EF/50.01, que aprueba la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01 "Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados".</li> <li>En el sector salud, las evaluaciones de establecimientos de salud se realizarán a través de visitas técnicas de equipos de profesionales ingenieros, arquitectos y profesional de salud de las DISA/DIRESA/GERESA/hospitales y redes para la evaluación de EESS priorizados, las intervenciones en seguridad no estructural y estructural se realizarán a través de acciones directas de las redes y Hospitales en base a la evaluación de su vulnerabilidad.</li> <li>Literal i), m), del artículo N°4 y Literal e), f), g), i) del artículo N° 14 del R.O.F. de la DIRESA aprobado por ordenanza regional 012-2014-GRP-CRP.</li> </ul>	
<b>Objetivo de la contratación</b>	
El cumplimiento estricto de actividades y metas programadas en el Programa Presupuestal PP0068 emergencias y desastres EMED. La contratación se realiza con conformidad con lo establecido en el Artículo 1764° y siguientes del código civil	
<b>Términos de referencia:</b>	
<b>PERFIL:</b> Formación académica: <b>Título Profesional de Licenciada en Enfermería.</b>	
<b>EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE:</b> 1 año en el desempeño de Actividades en establecimientos del MINSA y ESSALUD incluyendo el Serums.	
<b>REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Título profesional de Enfermera.</li> <li>Resolución de término de SERUMS.</li> <li>Colegiatura y habilitación vigente.</li> <li>Declaración jurada de no contar con Antecedentes Penales y Policiales</li> <li>Copia de DNI A4</li> <li>Carta de compromiso de fiel cumplimiento del servicio al 02 de enero 2025.</li> <li>Registro Nacional de proveedores.</li> </ul>	
<b>COMPETENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No tener impedimento legal, ni administrativo para contratar con el Estado.</li> </ul>	





- Aptitud de vocación de servicio.
- Responsabilidad.
- Demostrar calidad de trabajo, proactiva, confidencialidad, eficiencia.
- Calidad de trabajo, Proactiva, Confidencialidad, Eficiencia.
- Orientación hacia resultados.
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión.
- Capacidad para adecuación de normas y procedimientos.
- Capacidad para elaboración protocolos.
- Capacidad para la elaboración de planes e informes.

**PRODUCTO:**

**ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**

- Elaboración de plan de capacitación de fortalecimiento de brigadas
- Elaboración del plan de bajas temperaturas
- Coordinación y socialización del plan de capacitación de brigadistas con las unidades ejecutoras.
- Organización y actualización semanal de la sala de crisis de la DIRESA Puno
- Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.
- Crear base de datos de ambulancias operativa e inoperativas de la región puno.
- Registro y entrega de constancias de funcionamiento temporal de ambulancias.
- Coordinación de entrega de ambulancias a establecimientos de salud.
- Coordinación con Gobierno Regional para implementación de ambulancias de acuerdo a necesidades de unidades ejecutoras.

**3. PRESTACIÓN DE SERVICIO**

<b>Lugar de ejecución</b>	
• Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>Plazo de ejecución</b>	
Desde el 02 de octubre al 02 de enero 2025	
<b>Plazo máximo de responsabilidad contratante</b>	
N/A	
<b>Entregables resultados</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>PRIMER ENTREGABLE.</b> – El proveedor contratado debe entregar en fisico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente: <b>Producto por actividades</b></li> <li>✓ Ejecución de los planes del fenómeno del niño, déficit hídrico, sequías y lluvias</li> <li>✓ Seguimiento y monitoreo del plan de bajas temperaturas</li> <li>✓ Informe de seguimiento de CAMBIO CLIMATICO</li> <li>✓ Informe final de plan de bajas temperaturas y OTROS.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>SEGUNDO ENTREGABLE.</b> – El proveedor contratado debe entregar en fisico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente: <b>Producto por actividades</b></li> <li>✓ Informe final de plan de bajas temperaturas</li> <li>✓ Tramite documentario para resolución a brigadistas de intervención inicial de la Región Puno</li> <li>✓ Coordinación para la entrega de resoluciones a brigadistas de intervención inicial con respectivas unidades ejecutora</li> <li>✓ Informe final de capacitación a brigadistas de intervención inicial</li> </ul>	





\*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"> <li>✓ Reporte y actualización en el RENAHERD de brigadistas capacitados de la Dirección de Salud Puno y OTROS.</li> <li>✓ <b>TERCERO ENTREGABLE.</b> – El proveedor contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:</li> <li>✓ Seguimiento y monitoreo del plan de lluvias</li> <li>✓ Informe de seguimiento de ejecución de planes de trabajo</li> <li>✓ Informe del seguimiento del aplicativo EMED</li> <li>✓ Informe del seguimiento del aplicativo SIREED y OTROS.</li> </ul>
<b>Otras obligaciones del contratista</b>
N/A
<b>Coordinaciones</b>
Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 -DIRESA Puno
<b>Supervisión</b>
Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
<b>Conformidad</b>
La conformidad de prestación será remitida por el responsable Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
<b>4. CONDICIONES DE PAGO</b>
<b>CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO</b>
El pago se realizará previa conformidad de servicios e informe mensual correspondiente, dos mil novecientos soles ( <b>S/. 2,900.00</b> ) por mes <b>Monto máximo</b>
<b>5. OTROS</b>
<b>Propiedad intelectual</b>
N/A
<b>Confidencialidad</b>
N/A
<b>Penalidad aplicable</b>
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado



  
 Juan Carlos Espinoza  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 50920

Área Usuaría  
(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>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</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>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</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 Nº 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_ 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>a</sup>



<sup>a</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 suegro(s). 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>9</sup>

<sup>9</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.



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	LIC. ENFERMERIA	
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, cumplo 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: \_\_\_\_\_