



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 28 de febrero 2025

OFICIO N° 57 -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° 013-2025-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/DIT-ESRI

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	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. ALIPIO ARUÑEDO GALTA GUZMÁN
 DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CLAP N° 103-XIII



 CPC. Gladys Alave Villanueva
 DIRECTORA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 DIRESA PUNO



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Puno, 27 de febrero 2025

OFICIO N.º 013 -2025-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/DIT-ESRI

Señor:

Lic. Adm. Alipio, CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION – DIRESA PUNO

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO EJECUCION PRESUPUESTAL



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informar que debido a la renuncia del Ingeniero de Sistemas que adjudico en la última contratación por locación de servicios para el DIT 2025 , se solicita la ejecución de presupuesto correspondiente a la Coordinación Regional del DIT – EVN para la Contratación del Servicio de Implementación de Aplicativos Informáticos y Registro de Información por la modalidad de Locación de servicios por el periodo de 9 meses según el siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Meta SIAF : 44

Centro de Costo : 4.11.3

Esp. Gasto : 2.3.29.11 (Locación de Servicios realizados por Personas Naturales relacionadas al Ro de la Entidad)

Monto : S/. 33,000.00

Se adjunta TDR del servicio.

Es propicia la oportunidad para agradecerle de antemano vuestra cooperación y expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.



[Signature]
Lic. Sonia Lidia Garcia Mayta
COORD. P.P. DIT
DIRESA - PUNO
CEP. 38127



JCMV/SHGM
C.c. Archivo 2025





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
01	Ingeniero de sistemas	01

<u>FECHA</u>	<u>ACTIVIDAD</u>
28 al 03 marzo 2025	PUBLICACION EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
04 de marzo 2025	PRESENTACION DE PROPUESTAS Y/O EXPEDIENTES (TRAMITE DOCUMENTARIO 08.00 -14.00 HORAS). Debidamente foliado y con solicitud dirigido a la Dirección Regional de Salud Puno.
04 de marzo 2025	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS Y EXPEDIENTES (14.00-16.00 HORAS)





FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE	
Área usuaria	PPoR 1001 - DIT Estrategia Sanitaria de AIS Niño(a) e inmunizaciones
2.- DESCRIPCION DEL SERVICIO	
2.1. Denominación	
Contratación del Servicio de Implementación de Aplicativos y Registro de Información por la Modalidad de Locación de Servicios para la Coordinación Regional PPOr 1001 - DIT – ESR AIS Niño(a) y ESRI de la DIRESA Puno, en conformidad con el artículo 1764 del Código Civil, segundo párrafo del inciso 9.2.5, 9.2.6 y 9.2.7 del numeral 9 de la Directiva N.º002-2023-GR-DIRESA-PUNO-DG/DEA, “Directiva para las contrataciones de bienes, servicios y/o consultorías cuyos montos sean iguales o menores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno”.	
2.2. Finalidad publica	
Implementación de herramientas informáticas y de seguimiento que fortalezcan la atención de salud integral, al individuo, familia y comunidad, con énfasis a la población infantil en prestaciones de la Atención Integral de Salud del niño/niña, inmunizaciones y reducción de la anemia.	
2.3. Antecedentes	
Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 Resolución Ministerial N° 184-2024-MINSA que aprueba las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030”, propuestas por el Consejo Nacional de Salud Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño.	
2.4. Objetivo de la contratación	
Contar con información mensualizada a través de herramientas informáticas y de seguimiento nominal a las prestaciones de la atención integral del niño/niña, inmunizaciones, para la reducción de anemia y en conformidad a lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2025 del Programa Presupuestal 1001-DIT y de la E.S.R.I. de la Dirección Regional de Salud Puno.	
3. TÉRMINOS DE REFERENCIA	
3.1. Perfil Requerido	
- Un (01) Ingeniero de Sistemas	
Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	- (02) año de experiencia en el Sector Salud. - Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR.
Indispensable	- Experiencia laboral no menor de 6 meses sustentada en el área de DIT e ESRI
Competencias (2)	- Vocación de Servicios. - Dinámico, proactivo, responsable y honesto. - Trabajo en equipo y bajo presión. - Trabajo diario y continuo. - Preocupación por orden y calidad de servicio. - Adecuación a normas y procedimientos. - Conocimiento en convenio de gestión, HIS MINSA, SIS COVID, FUAS-SIS, FAC. - Conocimiento en programas presupuestales del sector salud. - Conocimiento en trabajo social o interculturalidad. - Conocimiento en ofimática (Word, Excel y PowerPoint), nivel





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

	avanzado.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional en Ingeniero de Sistemas - Colegiatura y habilitación vigente
Cursos y/o Diplomado (4) OBLIGATORIO	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de actualización en estadística en salud, HIS Minsa, Estrategia Sanitarias, Sihce o afines (36 horas mínimo) - Cursos Power Bi Y SQL Server, SIAF (u otros sistemas administrativos del sector salud) (150 horas mínimo). - Curso de análisis de Datos con MICROSOFT POWER BI mínimo (120 horas lectivas). - Diplomado POWER BI y SQL Server

3.2. Documentos a presentar

- Curriculum vitae documentado (foliado y con solicitud dirigida el Director Regional de Salud Puno).
- Declaración jurada (Formato N.º 10) adjunto al presente.
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Formato N.º 11) adjunto al presente.
- Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionarios(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N.º 12) adjunto al presente.
- Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a 1 UIT).
- Carnet de Vacunación contra el Covid-19 (03 dosis de vacuna anticovid) deseable según normatividad vigente.

4. PRESTACION DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución

El servicio objeto de la contratación se efectuará la Dirección Regional de Salud Puno, en las instalaciones de las Oficinas de la Coordinación Regional PPor DIT – ESRI (Cadena de frio).

4.2 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución del servicio será no mayor a 09 meses computados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.

Productos	Descripción	Plazo
Producto 1	informe de servicios	A los 31 días del mes de Marzo del 2025, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio.
Producto 2	informe de servicios	A los 30 días del mes de Abril del 2025, contados a partir de la conformidad del I informe.
Producto 3	informe de servicios	A los 31 días del mes de Mayo del 2025, contados a partir de la conformidad del II informe.
Producto 4	informe de servicios	A los 30 días del mes de Junio del 2025, contados a partir de la conformidad del III informe.
Producto 5	informe de servicios	A los 31 días del mes de Julio del 2025, contados a partir de la conformidad del VI informe.
Producto 6	informe de servicios	A los 31 días del mes de Agosto del 2025, contados a partir de la conformidad del V informe.
Producto 7	informe de	A los 30 días del mes de Setiembre del 2025, contados a partir de





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

	servicios	la conformidad del VI informe.
Producto 8	informe de servicios	A los 31 días del mes de Octubre del 2025, contados a partir de la conformidad del VII informe.
Producto 9	informe de servicios	A los 30 días del mes de Noviembre del 2025, contados a partir de la conformidad del VIII informe.

4.3. Actividades a desarrollar

Actividades Mensuales:

- 01 matriz de seguimiento semanal (Suplementación Hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED, Vacunación en el menor de 5 años).
- 01 implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 14 consolidación de metas físicas según el padrón nominal (mensual, incluye Essalud).
- 14 registros de CNV (actualización de variables, 12 redes de salud y 2 de Essalud).
- 01 reporte de Niños de Padrón Nominal RENIEC.
- 01 cuadro estadístico sobre productiva nominal y por EE.SS. sobre Vacunación.
- 01 informe de SIAF (seguimiento a metas físicas ingresadas) y SIGA Patrimonio
- 01 informe de Cobertura Vacunación por EE. SS/Microred/RED (semanal)
- Coordinaciones telefónicas diarias para muestreo de casos de vacunación por RED
- 01 informe de control de calidad de registros HIS
- Reporte stock disponibilidad, consumo promedio, vencimiento de vacunas de (cadena de frio)

4.4. Entregables o producto:

Productos	Descripción
Producto 1	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (ANALISIS)).
Producto 2	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (DISEÑO)).
Producto 3	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (PROGRAMACION)).
Producto 4	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Plataforma informática de padrón nominal de niños).
Producto 5	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Aplicativo informático POWER BI (Modulo Anemia)).
Producto 6	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Herramienta informática de seguimiento multisectorial (Salud y programas sociales)).
Producto 7	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 herramienta informática de semaforización de indicadores FED)
Producto 8	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 sistema informático de consistencia de datos HIS).
Producto 9	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Aplicativo informático POWER BI (Modulo CRED)).





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

4.5 Conformidad

La conformidad del servicio será otorgada por la Coordinación Regional DIT- ESRI de la Dirección Regional de Salud Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustenta el pago.

4.6 Supervisión

La supervisión lo realizará la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas o la instancia orgánica que delegue de acuerdo a la naturaleza de las actividades, y el cual dará el visto bueno, así como la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA Puno dará el visto bueno. Así mismo el desarrollo de las actividades que realiza el locador se ejecutan en el marco del Plan Anual de actividades 2025 del PPoR DIT.

5.- CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica del presente servicio es de S/ 3,500.00 (mensual por producto).
La propuesta económica incluye todos los tributos, transportes, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, y la forma de pago será posterior a la entrega del informe correspondiente

5.1. Penalidad aplicable

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.



[Handwritten Signature]
Lic. Sonia Hilda Garcia Mayta
COORD. P.P. DIT
DIRESA PUNO
CER. 55124

Área Usuaría (Responsable de la Meta SIAF)



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, cumpro 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: _____



FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.° 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial. Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

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

Huella Dactilar

Lugar y fecha _____

.....
Firma:



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.



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:





FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALU PUNO

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° 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 las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Table with 2 columns: 'Marca con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. The table lists categories of kinship (consanguinity and affinity) and provides 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 _____

Firma?

* 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: