



**GUÍA PARA LA REDACCIÓN DE PROPUESTA PARA SERVICIOS DE  
RECLUTAMIENTO TEMPORERO PARA LA DIVISIÓN DE VACUNACIÓN DEL  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

---

***Subvencionados por el Departamento de Salud de Puerto Rico a través de  
CDC-RFA-IP19-1901: Immunization and Vaccines for Children  
División de Vacunación***

*This publication is supported by the Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) of the U.S Department of Health and Human Services (HHS) under award grant number NH23IP922608. The contents are those of the author and do not necessarily represent the official position or policy, nor should any endorsements be inferred by CDC, HHS, or the U.S Government.*

## **TABLA DE CONTENIDO**

---

SECCIÓN 1. TRASFONDO.....	5
SECCIÓN 2. DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS.....	5
SECCIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A SER AUSPICIADOS .....	7
SECCIÓN 4. CRITERIOS GENERALES DE ELEGIBILIDAD .....	8
SECCIÓN 5. REQUISITOS DE FORMATO .....	9
ANEJOS.....	11

## **SECCIÓN 1. TRASFONDO**

---

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es la agencia encomendada por ley para atender los asuntos de salud pública en Puerto Rico. La dependencia, fundada en 1912, atiende una multiplicidad de asuntos de variada naturaleza mediante el ejercicio de funciones de carácter administrativo, regulatorio, preventivo/clínico y de respuesta ante situaciones de emergencia, todas ellas con miras a garantizar el derecho a la salud de los puertorriqueños.

El DSPR a través de la División de Vacunación tiene como misión prevenir el desarrollo de enfermedades a través de la vacunación temprana y cimentada en el fortalecimiento del Itinerario de Vacunación para Niños, Adolescentes y Adultos de Puerto Rico, así como en la implementación de estrategias eficaces de intervención que permitan facilitar los servicios de vacunación a la población en general. Esto permite tener una población protegida contra las enfermedades prevenibles por vacunas, reduciendo los surgimientos de brotes, hospitalizaciones y muertes. Para lograr lo anterior se necesita la implementación de diversas estrategias que así lo faciliten.

## **SECCIÓN 2. DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS**

---

El Departamento de Salud de Puerto Rico anuncia la disponibilidad de fondos para el año fiscal 2022-2023 para la contratación de una entidad con el propósito de proveer el servicio de reclutamiento temporero. Los fondos federales son otorgados por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) por medio de la propuesta *CDC-RFA-IP19-1901: Immunization and Vaccines for Children*.

## **SECCIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS A SER AUSPICIADOS**

---

### **OBJETIVOS**

Las entidades interesadas deberán someter una propuesta con los objetivos de:

- Reclutamiento temporero de recursos especializados que se describen a continuación:

<b>Posición y descripción del tipo de recurso requerido:</b>
<b>Asistente Administrativo-</b> Responsable de llevar a cabo diferentes tareas administrativas y de oficina. Apoya a la gerencia en varios proyectos y actividades para cumplir con los objetivos programáticos de la propuesta federal de vacunación. Asiste en la preparación de informes y participa de reuniones. Tramita toda solicitud de servicio para nivel central y para las oficinas regionales.
<b>Clerical Support-</b> Realiza trabajo de oficina que consiste en preparar, procesar y tramitar documentos de naturaleza variada y ejecutar otras tareas generales de oficina. Atiende llamadas del público, orienta y refiere. Recibe la correspondencia y la registra. Prepara certificados de vacunación.
<b>EHR Specialist-</b> Ayuda y coordina las conexiones de EHR con el Sistema Electrónico de Vacunación de Puerto Rico (PREIS por sus siglas en inglés). Recibe solicitudes por teléfono, correo electrónico u otros métodos para ayudar a resolver problemas técnicos relacionados con la integración de proveedores y la conexión del EHR con el PREIS.
<b>Data Quality Coordinator-</b> Realiza un trabajo que consiste en registrar, monitorear, mantener, organizar, asegurar y analizar la calidad de los datos en el Sistema Electrónico de Vacunación de Puerto Rico (PREIS por sus siglas en inglés)
<b>Data Entry-</b> Es responsable de asegurar que las tareas de registro de datos se realicen. Como parte del personal del Sistema Electrónico de Vacunación de Puerto Rico (PREIS por sus siglas en inglés), realizará tareas de entrada de datos y administrativas para mantener actualizados los registros demográficos y de vacunación en el registro de vacunación. Además, realiza cualquier entrada de datos relacionado con las actividades de la División de Vacunación.
<b>Healthcare Specialist-</b> Profesional de la Salud licenciado o con las credenciales requeridas en el campo de la Salud Pública. Responsable de administrar y coordinar la ejecución de programas y servicios de salud. Desarrolla y evalúa planes dirigidos a mejorar la salud pública, facilita iniciativas y asesora.

## **A. INFORMACIÓN GENERAL**

1. **Título de la Convocatoria:** Servicios de Reclutamiento Temporero para la División de Vacunación del Departamento de Salud.
2. **Tipo de Convocatoria:** Convocatoria Abierta.
3. **Procedencia del fondo:** Fondos otorgados al Departamento de Salud de Puerto Rico a través de la División de Vacunación, provenientes de la propuesta federal *CDC-RFA-IP19-1901: Immunization and Vaccines for Children*.
4. **Mecanismo de Otorgación:** La otorgación del fondo será mediante Contrato por Servicios Profesionales con el Departamento de Salud, luego de transcurrir una convocatoria abierta.

5. **Periodo de Auspicio:** Los servicios deberán iniciar el 1 de enero de 2023 y finalizar el 30 de junio de 2023.
6. **Cantidad de Fondos Totales Disponibles:** \$266,220.00
7. **Número de Proyectos Para Auspiciar:** Hasta un máximo de una entidad, agencia u organización.
8. **Fecha límite para entregar la propuesta:** 6 de octubre de 2022, 4:00pm, en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud ubicada en el segundo piso, la oficina número 223 del Edif. H.
  - a. Solo serán consideradas para evaluación y adjudicación de fondos las propuestas que se reciban luego de la hora y día pautados.
  - b. Deberán entregar una (1) propuesta original, una (1) copia en papel y una copia en formato PDF en un USB, a la Oficina de Subastas del Departamento de Salud.

Los servicios auspiciados bajo este fondo no serán negados a ninguna persona por razones de su raza, edad, género, religión, orientación sexual, origen étnico o característica demográfica.

El auspicio otorgado bajo este fondo será exclusivo para reclutamiento temporero, lugar de trabajo para actividades programáticas y operacionales dirigidas a los primeros respondedores, así como proveer apoyo administrativo y logístico a los programas del Departamento de Salud. Todas las propuestas presentadas en respuesta a esta convocatoria se someterán a una revisión estructurada a cargo del Comité de Evaluación y Recomendación de Propuestas Solicitadas mediante Solicitud de Propuestas Selladas del Departamento de Salud.

## **B. ADJUDICACIÓN DE FONDOS**

Las solicitudes de propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del Departamento de Salud para aprobar y otorgar fondos a los proponentes. El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de la propuesta y los fondos disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.

## **C. PREGUNTAS**

De necesitar más información relacionada a esta convocatoria y guía de propuesta puede dirigirla a la Oficina de Subastas del Departamento de Salud dirigido a Denise Marrero Santana al correo electrónico [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) o al 787-765-2929, extensión 4861 y 4415.

## **SECCIÓN 4. CRITERIOS GENERALES DE ELEGIBILIDAD**

---

Las propuestas sometidas por las entidades, agencias u organizaciones que ofrezcan servicios relacionados a reclutamiento temporero, y operacionales dirigidas a los primeros respondedores, así como proveer apoyo administrativo y logístico a los programas del Departamento de Salud, según requerido en esta guía deberán cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos para aprobar la primera fase del proceso de evaluación de propuesta (Véase Sección 6: Proceso de Evaluación, Parte 1: Revisión de Elegibilidad). **Para que la propuesta sea considerada deberá cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad, presentando evidencia de cada uno de estos:**

- Ser una entidad reconocida e incorporada en el Departamento de Estado de Puerto Rico.
- Tener precios competitivos.
- Tener peritaje en reclutamiento temporero.
- Preferiblemente experiencia previa brindando servicios al Departamento de Salud.
- Que puedan proporcionar los candidatos en un mínimo de tiempo.
- Que utilicen las últimas técnicas de reclutamiento, con un enfoque orientado en Profesionales de la Salud, con el fin de proveer una sensación de seguridad amplia, en el reclutamiento de los mejores talentos y provean amplitud en el acervo de recursos y/o candidatos.
- Proceso de facturación de acuerdo con los términos y condiciones de la normatividad vigente del Gobierno de Puerto Rico.
- Que puedan cumplir con los documentos, pólizas y certificaciones requeridas como parte del proceso de contratos con el Gobierno de Puerto Rico.
- Que la corporación tenga buen Standing Moral.
- Solidez y estabilidad financiera de la corporación.

**NO SE CONSIDERARÁN SOLICITUDES QUE NO SOMETAN LA DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA SECCIÓN CRITERIOS GENERALES DE ELEGIBILIDAD**

## SECCIÓN 5. REQUISITOS DE FORMATO

---

### A. INSTRUCCIONES GENERALES

Los requerimientos para someter la propuesta son los siguientes:

1. El cuerpo de la propuesta, incluyendo el presupuesto deben ser escritos en papel tamaño carta 8½" x 11" en orientación *Portrait* con márgenes de una pulgada en todos sus lados.
2. El texto debe ser escrito en letra Times New Roman, tamaño 12, a espacio sencillo.
3. La enumeración de las páginas debe ser en el extremo inferior derecho consecutivamente, incluyendo anejos.
4. No se aceptará información provista en anejo que sea requisito del contenido de la propuesta.
5. Someta como parte del texto una tabla de contenido.
6. Imprimir en un solo lado del papel.
7. Emplear los formatos provistos en la Guía de Redacción de Propuesta.
8. La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con los criterios de elegibilidad de lo contrario, no será considerada.
9. No encuadernar, ni grapar la propuesta.
10. Una vez sometida su propuesta y cumplida la fecha límite de entrega, la misma no podrá ser modificada hasta tanto sea evaluada y así se le requiera.

Someter la propuesta en original, una (1) copia en papel y una copia en el formato PDF en un USB a la Oficina de Subastas del Departamento de Salud.

### **NO SE CONSIDERARÁN SOLICITUDES QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA SECCIÓN REQUISITOS DE FORMATO**

#### CONTENIDO DE LA PROPUESTA

- A) Carta de Presentación:** La propuesta debe estar acompañada por una carta de presentación. En la misma se expondrá como mínimo (1) el nombre de la compañía; (2) años de experiencia.

La carta de presentación deberá ser dirigida a:

Denise Marrero Santana  
Directora  
Oficina de Subastas  
*Departamento de Salud de Puerto Rico*  
Edificio H, Segundo Nivel. Oficina 203  
San Juan, Puerto Rico 00936-8184

- B) Portada:** seguir modelo del Anejo 1 e incluirlo según el orden establecido en esta Guía.
- C) Tabla de Contenido:** Es la enumeración de todas las partes de la propuesta según establecida en esta guía. Todas las páginas deben estar enumeradas en orden cronológico.
- D) Descripción de la Agencia u Organización:** Esta descripción tiene como fin proveer al evaluador la oportunidad de conocer su entidad, agencia u organización y la capacidad para ofrecer servicios requeridos y descritos en la sección tres (3).
- E) Plan de servicios:** Esta parte establece el curso de acción que su organización propone seguir para cumplir con los objetivos de los servicios requeridos y descritos en la sección tres (3).
- F) Descripción de los Recursos:** Describa brevemente la capacidad operacional que tiene la entidad u organización para diseñar e implementar los servicios propuestos, indique y provea una breve descripción de los recursos con que cuenta en la actualidad, recursos que entienda necesita para la prestación de los servicios, personal que ofrecerá los servicios junto con las cualificaciones y descripción detallada de los servicios.
- G) Presupuesto:** La entidad, agencia u organización deberá presentar un presupuesto anual detallado por cada producto/entregable.

De incluir un costo administrativo o costos indirectos por la prestación de los servicios, este **no puede sobrepasar el 10%**. El presupuesto debe estar basado y dirigido en los servicios a ser financiados descritos en la **Sección 3**. Descripción de los servicios a ser auspiciados, este debe presentar el detalle de las actividades que componen cada servicio y su respectivo producto.

**J) Cumplimiento con presentación de auditorías o estados financiados auditados:** Las entidades, agencias u organizaciones proponentes deberán cumplir con lo dispuesto en el **45 CFR 75.501**, sección titulada **Audit Requirements**, para someter y presentar copia certificada como fiel y exacta al original de un auditoría externa reciente siempre y cuando la organización proponente tenga gastos de fondos federales combinados de \$750,000 o más (esto según definido en las secciones 75.501, 75.501(a) y 75.501(b)). En el caso de tener gastos menores a los \$750,000, la entidad, agencia u organización deberá presentar el estado financiero auditado más reciente. La auditoría o el estado financiero auditado más reciente, según sea el caso de la entidad, agencia u organización, deberá presentarse junto a la solicitud de la propuesta.

**K) Hoja de Cotejo:** Esta hoja le permite a la Organización o Agencia verificar que todos los documentos requeridos estén incluidos como parte de la solicitud de fondos. Es importante que la hoja de cotejo sea completada. Esta le ayudará a revisar que todas las partes de la propuesta sean completadas. (Véase Anejo 6)

**L) Acuerdos y Compromisos de los Proponentes:** Documento que debe ser completado por la entidad, agencia u organización con motivo de acordar asuntos relacionados a la convocatoria de las propuestas de solicitud de fondos (Véase Anejo 7). Los asuntos que se acuerdan y a los que se compromete la entidad, agencia u organización con el Departamento de Salud son los siguientes:

1. El solicitar fondos mediante la propuesta no compromete ni obliga al Departamento de Salud de otorgar los fondos solicitados.
2. La aprobación de la propuesta no es indicativa de que el proponente puede comenzar a ofrecer los servicios sin la mediación de un contrato firmado por ambas partes.
3. El suministrar información falsa conlleva el rechazo y/o terminación de la propuesta en cualquiera de las partes del proceso.
4. Garantiza que no existe conflicto de intereses entre la entidad, agencia u organización y el Departamento de Salud.
5. La entidad, agencia u organización asume los gastos incurridos en la propuesta para solicitar fondos.
6. Si los documentos requeridos no son entregados en el tiempo requerido el Departamento de Salud puede suspender el proceso de firma de contrato y reprogramar los fondos.

# ANEJO 1

## PORTADA

FONDOS SOLICITADOS	
1. Marque con una (X) el servicio bajo el cual está sometiendo la propuesta. Puede marcar solo un (1) servicio.	
2. Presupuesto Solicitado _____	3. Periodo solicitado _____
INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA	
4. Nombre de la entidad que presenta la propuesta: _____	
5. Número de seguro social patronal: _____	
6. Dirección Postal: _____	
7. Dirección Física: _____	
8. Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____	
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
9. Personas Autorizadas: Entiendo que al aceptar los fondos me comprometo a usar los mismos según estipulado en los objetivos de la propuesta y de acuerdo a los requerimientos de ley.	
Nombre _____ Firma _____ Puesto _____ Fecha _____ (Director(a) Ejecutivo(a))	
Nombre _____ Firma _____ Puesto _____ Fecha _____ (Presidente(a) Junta de Directores)	
10. Persona Contacto:	
Nombre _____ Puesto: _____ Teléfono: _____ Fax: _____	
Dirección Postal _____	
Dirección Física _____	
PARA USO OFICIAL	
Fase de Elegibilidad: Elegible _____ No Elegible _____	
Nombre _____ Firma _____ Puesto _____ Fecha _____	
Fase de Evaluación: Recomendada _____ No Recomendada _____	
Nombre _____ Firma _____ Puesto _____ Fecha _____	

## ANEJO 2

### DESCRIPCION DE LA COMPANIA

DESCRIPCION DE LA COMPANIA	
1. Nombre de la COMPAÑIA:	2. Fecha de Fundación:
3. Año de Incorporación:	4. Fecha en que comenzó a proveer el servicio que propone:
5. Nombre del(la) Director(a) Ejecutivo(a) o Principal Oficial Ejecutivo(a):	6. Tiempo en posición del(la) Director(a) Ejecutivo(a) o Principal Oficial Ejecutivo(a):
7. Dirección postal de la Compañia:	8. Dirección física de la Compañía:
9. Teléfono de la Compañía:	10. Fax de la Compañía:
11. Correo electrónico de la Compañía:	

### ANEJO 3

#### CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA		
<b>A.</b> Indique el número de personas que labora en el área fiscal: _____		
<b>B.</b> Indique los nombres, posiciones que ocupan, y la preparación académica de las personas que laboran en el área fiscal:		
<b>B-1: Nombre</b>	<b>B-2: Posición</b>	<b>B-3: Preparación Académica</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<b>C. Auditoría o Estado Financiero Auditado, según corresponda:</b> Favor de presentar copia certificada como Anejo de la Propuesta de la última auditoría externa realizada a su organización siempre y cuando la organización proponente tenga gastos de fondos federales combinados de \$750,000 o más; de ser menor de \$750,000 en gastos combinados de fondos federales deberá presentar un Estado Financiero Auditado Reciente. En el caso de ser una entidad con fines de lucro o comercial, deberá presentar Estado Financiero Auditado Reciente.		
<b>D.</b> Indique los nombres, posiciones y preparación académica de la(s) persona(s) responsable(s) de recopilar los datos estadísticos que deberán ser presentados en los informes sometidos al Departamento de Salud.		
<b>D-1: Nombre</b>	<b>D-2: Posición</b>	<b>D-3: Preparación Académica</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## ANEJO 4

### HOJA DE COTEJO

Esta hoja de cotejo tiene que acompañar la propuesta sometida para la SOLICITUD DE FONDOS. Utilícela y haga marcas de cotejo (√) para verificar el orden en que deben presentarse las partes de la propuesta y que estas estén debidamente completadas. Debe cotejar con una marca de cotejo (√) las secciones incluidas.

- Carta de Presentación
- Resumen Ejecutivo
- Portada (ANEJO 1)
- Tabla de Contenido
- Descripción de la Organización (ANEJO 2)
  - Capacidad Administrativa y Fiscal (ANEJO 3)
- Plan de Servicios
- Descripción de Recursos
- Presupuesto
- Copia de Auditoría Externa o Estado Financiero Auditado
- Hoja de Cotejo (ANEJO 4)
- Acuerdos y Compromisos (ANEJO 5)
- Documentos que evidencien la Elegibilidad, cumpliendo con la Sección 4 presentada en esta Guía
- Copia electrónica de la Propuesta de Solicitud de Fondos en *flash drive*
- Una (1) original y una (1) copia de la Propuesta de Solicitud de Fondos para entrega en la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública.

---

Firma

---

Fecha

## ANEJO 5

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
OFICINA DE PREPARACION Y COORDINACION DE RESPUESTA EN SALUD PUBLICA

### ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES

Año Auspicio \_\_\_\_\_

1. Entiendo que esta propuesta es sólo una solicitud para competir por los fondos y que no constituye un compromiso ni una obligación del Departamento de Salud de otorgar los fondos solicitados.
2. Entiendo que la aprobación de esta propuesta no es una autorización de parte del Departamento de Salud para comenzar a ofrecer servicios bajo la misma, sin la mediación de un contrato firmado por ambas partes.
3. Entiendo que cualquier información falsa aquí provista significará el rechazo de mi propuesta y/o terminación de mi participación en el Programa, aún si este hecho se descubre posterior a la fecha de aprobación de mi propuesta, o la firma del contrato.
4. Garantizo que no existe conflicto de intereses entre mi persona, o miembros de mi corporación o entidad, y el Departamento de Salud o sus empleados.
5. Entiendo que como proponente asumiré todos los costos de la preparación de esta solicitud de fondos.
6. Entiendo y acepto que, de no entregar los documentos requeridos en el término señalado, el Departamento de Salud podrá suspender el proceso de firma de contrato y reprogramar los fondos.

**CERTIFICO** que toda la información aquí provista es correcta, y que soy el proponente, o la persona autorizada a representarle.

---

Nombre en letra de molde

---

Fecha

---

Firma