



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

Puno, 30 de octubre 2025

OFICIO N° 368-2025-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° 0653-2025-DIRESA-PUNO/DG-DESP-CPSM
OFICIO N° 162-2025-DG PUNO/DIRESA/PIAS
OFICIO N° 0647-2025-GR PUNO/GRDS/DIRESAPUNO/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**

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	Psicólogo (DEVIDA)	01
2	Químico Farmacéutico (PIAS)	01
3	Lic. En Enfermería (PIAS)	01
4	Lic. En Enfermería (Inmunizaciones)	01

Telecomunicación.

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,

LIC. ALVARO APURTO CALLA
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII

MGR. WILMER CHAVES ALIAGA
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA
DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
30/10/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
31/10/2025 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
03/11/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

FORMATO N° 02
TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de Psicólogo (a) para el PP 051 PTCD, para la actividad "Orientación, consejería e intervención breve" en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
Finalidad pública	
Población recibe intervenciones terapéuticas para disminuir el riesgo y la afectación por el consumo de drogas.	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO, convenio de cooperación entre la DIRESA Puno y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) • Los establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) reportaron un total de 80 271 casos atendidos de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas durante el año 2023. Según el informe mundial sobre drogas 2023 de la Oficina de Naciones Unidas, casi 40 millones de personas en todo el mundo padecen de trastornos por el consumo de drogas, pero solo 1 de cada 5 ha recibido algún tipo de tratamiento. 	
Objetivo de la contratación	
Contratar los servicios de 01 profesional psicólogo por la modalidad de Locación de Servicios para ejecutar actividades del "Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve" en establecimientos de salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
3. TÉRMINOS DE REFERENCIA:	
3.1. Perfil Requerido:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación académica: Título profesional de psicólogo o licenciado en psicología. ✓ Resolución de termino de SERUMS ✓ Colegiatura y habilitación vigente 	
Experiencia Laboral General:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un año (01) en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA (se considera la experiencia como SERUMS). Deseable haber trabajado o tener experiencia en el manejo de adicciones. 	
Competencias:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vocación de servicio ✓ Responsabilidad ✓ Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia. ✓ Orientación hacia resultados ✓ Capacidad de Trabajo en equipo ✓ Calidad y oportunidad de la atención. ✓ Adecuación a normas y procedimientos. 	
Capacitación deseable:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cursos de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones (40 Horas). ✓ Curso de Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol (40 Horas) y/o cursos de salud mental. 	



✓ Diplomado de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones.

○ **Documentación a presentar:**

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales según anexo adjunto.
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto.
- Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidores(es) de la Dirección regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios y servidores públicos de la Dirección regional de Salud Puno según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- Registro Nacional de proveedores (RNP)
- Todos los documentos deberán ser presentados en un sobre sellado.

4. PRESTACIÓN DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución

- Centros de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno, específicamente en la RIS de Salud Puno (Establecimiento de salud Salcedo).

4.2 Plazo de ejecución

- El plazo de ejecución del servicio es de 50 días contados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

N°	ENTREGABLES
01	Único entregable: A los 50 días de la O/S
	Total

4.3 Actividades

- Implementar y/o fortalecer Servicios de Salud Mental para brindar orientación, consejería e intervención breve a personas con consumo de drogas en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Registrar las atenciones en los Sistemas informáticos (HIS Y FUAS) en coordinación con el EESS.
- Desarrollar entrevista inicial (detección de problemas de consumo de drogas) y posteriormente aplicará el Tamizaje en salud mental (aplicación del ASSIST) a fin de identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas del usuario (Sesión 1: entrevista inicial y tamizaje), de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Intervención breve a personas con Riesgo Bajo de consumo de drogas, de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Intervención breve a personas con Riesgo Moderado de consumo de drogas, de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Intervención breve a personas con Riesgo Alto de consumo de drogas, de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Fortalecimiento del trabajo de articulación intra e interinstitucional, para establecer acuerdos de trabajo conjunto para la difusión, derivación y atención de casos, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Participar de Reuniones del equipo técnico que implementa la actividad, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.



- Presentar programación de actividades en coordinación con el jefe y a necesidad del establecimiento

4.4 Producto

Informe mensual de actividades que contenga lo siguiente (por cada entregable):

- Actividades realizadas en cumplimiento de metas asignadas según POA, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un mínimo de veinte dos (22) personas orientadas a personas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje (ASSIST), de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un mínimo ocho (8) personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones) de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un mínimo de doce (12) personas atendidas en riesgo moderado con paquete completo, (2 sesiones iniciales más 6 sesiones) de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un mínimo de dos (02) personas atendidas en riesgo alto con paquete completo, (2 sesiones) por mes, de acuerdo a la guía de intervención y lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación (1 reunión intrainstitucional, 1 reunión interinstitucional), en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reporte de dos (02) participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes. A solicitud de coordinación también presenta un informe psicológico del caso clínico trabajado en la reunión, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación (adjuntar directorio actualizado), en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reporte de actividades de articulación realizadas dentro del establecimiento de salud, firmado por el jefe del establecimiento.
- Reporte de actualización de directorio, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.

Todo el producto a entregar debe de ir acompañado de documentos sustentatorios (reportes, anexos, fichas, directorio, actas, entre otros) en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.

5. CONFORMIDAD

La conformidad de prestación del servicio será remitida por el responsable del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno, quien verificará el cumplimiento de las condiciones contractuales y de existir observaciones, serán notificadas a El proveedor, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no puede ser menor de dos (02) ni mayor de ocho (08) días calendario, dependiendo de la complejidad.

6. SUPERVISIÓN:

El director ejecutivo de Salud de las personas de la DIRESA Puno



7. CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe de su único entregable.
Seis mil quinientos (S/. 6500.00) por el producto completo.

8. PENALIDAD APLICABLE

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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



Área Usuaria
(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	PSICOLOGO	
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, cumpla 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

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 **DISPONABILIDAD 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.



"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 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 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).
	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.
	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 _____

.....
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.



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE QUÍMICO FARMACEUTICO PARA LA PIAS
LAGO TITICACA 1. (01 QUÍMICO FARMACEUTICO) COD. QF-01

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	PLATAFOMA ITINERANTE DE ACCION SOCIAL- PIAS LAGO TITICACA I
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS POR LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL- PIAS LAGO TITICACA I.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio - 01 Químico Farmacéutico para la Plataforma Itinerante de Acción Social Lago Titicaca I
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Garantizar la atención de Salud Integral al individuo, familia y comunidad en lugares de intervención y énfasis en las zonas más alejadas, dispersas y vulnerables. Con el enfoque de la atención primaria de la salud (APS), encargándose en proporcionar servicios de salud esenciales y accesibles. Este enfoque se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de afecciones comunes y la rehabilitación, todo ello lo más cerca posible de los lugares donde viven las personas; fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica a fin de reducir el impacto sanitario y social en la región Puno lo que contribuye a la mejora de la calidad de vida del poblador.	
II. ANTECEDENTES	
En el año 2015 se aprobó el Decreto Legislativo 1197 donde se encarga al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la coordinación de las intervenciones en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS dirigida al desarrollo y protección de los pueblos indígenas, en el marco del cual funcionan las Plataformas Itinerantes de Acción Social — PIAS.	
<ul style="list-style-type: none">- Plan de trabajo 2024-PIAS Lago Titicaca I — DIRESA PUNO- Con Ley N° 32185 "Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025" de fecha miércoles 11 de diciembre de 2024, se aprueba el presupuesto anual de gastos para el Año Fiscal 2025; (...) Artículo 64. Financiamiento de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad – EASS, g) Para el Gobierno Regional del departamento de Puno. (...)- Con Resolución Ejecutiva Regional N° 387-2024-GR-PUNO/GR, con fecha 27 de diciembre del 2024, se promulga el Presupuesto institucional de Apertura de Gastos correspondiente al año fiscal 2025 del Gobierno Regional del Departamento de Puno(...)	
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Contratación del Servicio de 01 profesional químico farmacéutico, para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del Lago Titicaca, cubriendo las necesidades asistenciales, urgencias y emergencias de la población, articulando acciones con los establecimientos de salud, logrando cerrar brechas existentes del acceso a los servicios de salud.	



IV. TERMINOS DE REFERENCIA

Requisitos para el puesto

- Currículo vitae documentado (foliado en forma descendente).
- 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).
- Declaración jurada de respeto y cumplimiento de las normas de convivencia de la PIAS LAGO TITICACA I. (Anexo)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI. (ampliado)
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado. (copia simple)
- Póliza de seguro contra accidentes.
- Constancia de Buena Salud Física. (original)
- Constancia de Buena Salud Mental. (original)

Documentos a ser evaluados (Copia simple)

Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	<p>Experiencia General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (01) año en el sector público o privado a fines a las actividades establecidas en el TDR y a partir de la expedición del título profesional. <p>Experiencia Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (01) año de SERUMS.
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Vocación de servicio • Dinámico, proactivo, responsable y honesto. • Trabajo en equipo y bajo presión. • Preocupación por orden y calidad de servicio. • Adecuación a normas y procedimientos. • Conocimiento en ofimática (Word, Excel y Power Point) • Idiomas Quechua y/o Aymara (deseable). • Gestión de suministros de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (deseable) • Gestión de calidad, buenas prácticas de oficina farmacéutica (deseable) • Atención de salud para las personas de la tercera edad (deseable)
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Químico Farmacéutico • Resolución de termino de SERUMS • Colegiatura activa y habilitación profesional.
Cursos y/o Diplomado (4)	<p>Diplomado y/o cursos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud. • Promoción de la Salud. • Interculturalidad.
Antecedentes (5)	<ul style="list-style-type: none"> • No contar con informes, memorándums, actas, etc. de incumplimiento de las normas de convivencia de la PIAS LAGO TITICACA I o AFINES.



Antecedentes (5)	<ul style="list-style-type: none"> No contar con informes, memorándums, actas, etc. de incumplimiento de las normas de convivencia de la PIAS LAGO TITICACA I o AFINES. 								
Conocimiento para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (3), (4) y (5) de los requisitos.								
V. PRESTACION DEL SERVICIO									
Lugar de ejecución:									
El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Plataforma Itinerante de Acción Social (Establecimiento de Salud Móvil Nivel 1-3) y/o Itinerante en 17 puntos de atención.									
Plazo de ejecución:									
<p>El servicio se realizará según siguiente cronograma:</p> <table data-bbox="305 756 1153 892"> <tr> <td>Inicio de Actividades 4° Campaña:</td> <td>05 noviembre (Pre-Zarpe)</td> </tr> <tr> <td>Zarpe 4° Campaña:</td> <td>06 noviembre</td> </tr> <tr> <td>Desembarque 4° Campaña:</td> <td>12 diciembre</td> </tr> <tr> <td>Fin Actividades:</td> <td>19 diciembre (Post Zarpe)</td> </tr> </table> <p>Contabilizado a partir de notificada la orden de servicio. La ejecución del presente servicio será desde el 05 de noviembre hasta el 19 de diciembre, sumando actividades de pre y post zarpe conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I y según cronograma presentado, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.</p> <p>A la culminación de cada entregable programado de las campañas de PIAS LAGO TITICACA I, el locador del servicio deberá presentar un informe (entregable) de las actividades realizadas al área usuaria solicitante del servicio - Presidencia de la PIAS Lago Titicaca I, según se detalla:</p> <p>1er. Entregable: 26 de noviembre 2025 2do. Entregable: 20 de diciembre 2025</p> <p>El cronograma está sujeto a cambio bajo fuerza mayor previo aviso, además se reserva el derecho de dar por concluido, reducción del tiempo de contrato o de la orden de servicio durante su vigencia, previo informe del Área Usuaria.</p>		Inicio de Actividades 4° Campaña:	05 noviembre (Pre-Zarpe)	Zarpe 4° Campaña:	06 noviembre	Desembarque 4° Campaña:	12 diciembre	Fin Actividades:	19 diciembre (Post Zarpe)
Inicio de Actividades 4° Campaña:	05 noviembre (Pre-Zarpe)								
Zarpe 4° Campaña:	06 noviembre								
Desembarque 4° Campaña:	12 diciembre								
Fin Actividades:	19 diciembre (Post Zarpe)								
<ul style="list-style-type: none"> Atención integral de niño menor de 5 años. Actividades extramurales y/o intramurales Atención primaria de salud. Actividades de promoción de la salud con enfoque basado en familia y comunidad. Actividades preventivas promocionales, Ingreso de información al ARFSIS WEB. Obligatorio el llenado de atenciones en HIS MINSA y FUAS. Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo, durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS. 									



<p>durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS.</p> <ul style="list-style-type: none">Las demás funciones que le corresponda de acuerdo con el perfil profesional, las disposiciones legales vigentes y de aquellas actividades que realiza la Dirección Regional de Salud mediante la presidencia de la PIAS LAGO TITICACA I.
<p>Conformidad:</p>
<p>La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, por el responsable de Meta y V°B° del presidente de la PIAS LAGO TITICACA I de la DIRESA Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustente el pago.</p>
<p>Entregables o Producto:</p>
<p>El locador del servicio deberá presentar el informe correspondiente de las actividades realizadas la última semana de cada mes programado según cronograma adjunto, en dos (02) ejemplares al área usuaria solicitante del servicio - Presidencia de la PIAS Lago Titicaca I de la DIRESA Puno; previsto de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia para el Locador.</p>
<p>De haber alguna penalidad, incumplimiento de las normas de convivencia y/o del servicio contratado, el área usuaria en forma oportuna es la única responsable de reportar e informar al Equipo de Logística a través de la vía administrativa correspondiente para el cese inmediato del servicio.</p>
<p>VI. CONDICIONES DE PAGO</p>
<p>La propuesta económica por cada entregable programado de campañas de la Plataforma Itinerante de Acción Social – PIAS LAGO TITICACA para el año 2025 (4° campaña) del presente servicio será de s/. 8,500.00 (ocho mil quinientos con 00/100 soles por entregable) monto referencial, con un máximo de 02 entregables (pagos) a partir de noviembre hasta la culminación de la 4ta campaña de acción social – diciembre 2025. Las que serán validadas previa presentación del informe correspondiente por cada mes (entregable) de parte del Locador y dada la conformidad de servicio brindada por el área usuaria.</p>



Dr. Fredy S. Pássara Zevallos
C. N. P. 23896
MÉDICO CIRUJANO

Área Usuaria
(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	QUIMICO FARMACEUTICO	
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, cumpla 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: _____



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

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...
2. No tener impedimento de contratar con el Estado
3. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado...
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses...
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales...
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción...
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico...

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

Lugar y fecha _____

Firma

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 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
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre 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 _____

.....
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.



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA PARA LA PIAS LAGO TITICACA I. (01 LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA) – COD. ENF

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	PLATAFOMA ITINERANTE DE ACCION SOCIAL- PIAS LAGO TITICACA I
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS POR LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL- PIAS LAGO TITICACA I.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio - 01 Licenciado(a) en Enfermería para la Plataforma Itinerante de Acción Social Lago Titicaca I
I. FINALIDAD PÚBLICA	
<p>Garantizar la atención de Salud Integral al individuo, familia y comunidad en lugares de intervención y énfasis en las zonas más alejadas, dispersas y vulnerables. Con el enfoque de la atención primaria de la salud (APS), encargándose en proporcionar servicios de salud esenciales y accesibles. Este enfoque se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de afecciones comunes y la rehabilitación, todo ello lo más cerca posible de los lugares donde viven las personas; fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica a fin de reducir el impacto sanitario y social en la región Puno lo que contribuye a la mejora de la calidad de vida del poblador.</p>	
II. ANTECEDENTES	
<p>En el año 2015 se aprobó el Decreto Legislativo 1197 donde se encarga al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la coordinación de las intervenciones en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS dirigida al desarrollo y protección de los pueblos indígenas, en el marco del cual funcionan las Plataformas Itinerantes de Acción Social — PIAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de trabajo 2024-PIAS Lago Titicaca I — D\RESA PUNO - Con Ley N° 32185 "Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025" de fecha miércoles 11 de diciembre de 2024, se aprueba el presupuesto anual de gastos para el Año Fiscal 2025; (...) Artículo 64. Financiamiento de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad – EASS, g) Para el Gobierno Regional del departamento de Puno. (...) - Con Resolución Ejecutiva Regional N° 387-2024-GR-PUNO/GR, con fecha 27 de diciembre del 2024, se promulga el Presupuesto institucional de Apertura de Gastos correspondiente al año fiscal 2025 del Gobierno Regional del Departamento de Puno(...) 	
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	

Contratación del Servicio de 01 profesional enfermero(a), para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del Lago Titicaca, cubriendo las necesidades asistenciales, urgencias y emergencias de la población, articulando acciones con los establecimientos de salud, logrando cerrar brechas existentes del acceso a los servicios de salud.

IV. TERMINOS DE REFERENCIA

Requisitos para el puesto

- Currículo vitae documentado (foliado en forma descendente).
- 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).
- Declaración jurada de respeto y cumplimiento de las normas de convivencia de la PIAS LAGO TITICACA I. (Anexo)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI. (ampliado)
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado. (copia simple)
- Póliza de seguro contra accidentes.
- Constancia de Buena Salud Física. (original)
- Constancia de Buena Salud Mental. (original)

Documentos a ser evaluados (Copia simple)

Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	<p>Experiencia General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (01) año en el sector público o privado a fines a las actividades establecidas en el TDR y a partir de la expedición del título profesional. <p>Experiencia Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (01) año de SERUMS.
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Vocación de servicio • Dinámico, proactivo. responsable y honesto. • Trabajo en equipo y bajo presión. • Preocupación por orden y calidad de servicio. • Adecuación a normas y procedimientos. • Conocimiento en ofimática (Word, Excel y Power Point) • Idiomas Quechua y/o Aymara (deseable). • Atención a personal de la tercera edad (deseable) • Capacitación en vacunación (deseable)
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Licenciado(a) en Enfermería. • Resolución de termino de SERUMS • Colegiatura activa y habilitación profesional.
Cursos y/o Diplomado (4)	<p>Diplomado y/o cursos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria de Salud. • Promoción de la Salud. • Interculturalidad.



Antecedentes (5)	<ul style="list-style-type: none"> No contar con informes, memorándums, actas, etc. de incumplimiento de las normas de convivencia de la PIAS LAGO TITICACA I o AFINES. 								
Conocimiento para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (3), (4) y (5) de los requisitos.								
V. PRESTACION DEL SERVICIO									
Lugar de ejecución:									
El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Plataforma Itinerante de Acción Social (Establecimiento de Salud Móvil Nivel 1-3) y/o Itinerante en 17 puntos de atención.									
Plazo de ejecución:									
<p>El servicio se realizará según siguiente cronograma:</p> <table data-bbox="305 751 1153 886"> <tr> <td>Inicio de Actividades 4° Campaña:</td> <td>05 noviembre (Pre-Zarpe)</td> </tr> <tr> <td>Zarpe 4° Campaña:</td> <td>06 noviembre</td> </tr> <tr> <td>Desembarque 4° Campaña:</td> <td>12 diciembre</td> </tr> <tr> <td>Fin Actividades:</td> <td>19 diciembre (Post Zarpe)</td> </tr> </table> <p>Contabilizado a partir de notificada la orden de servicio. La ejecución del presente servicio será desde el 05 de noviembre hasta el 19 de diciembre, sumando actividades de pre y post zarpe conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I y según cronograma presentado, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.</p> <p>A la culminación de cada entregable programado de las campañas de PIAS LAGO TITICACA I, el locador del servicio deberá presentar un informe (entregable) de las actividades realizadas al área usuaria solicitante del servicio - Presidencia de la PIAS Lago Titicaca I, según se detalla:</p> <p>1er. Entregable: 26 de noviembre 2025 2do. Entregable: 20 de diciembre 2025</p> <p>El cronograma está sujeto a cambio bajo fuerza mayor previo aviso, además se reserva el derecho de dar por concluido, reducción del tiempo de contrato o de la orden de servicio durante su vigencia, previo informe del Área Usuaria.</p>		Inicio de Actividades 4° Campaña:	05 noviembre (Pre-Zarpe)	Zarpe 4° Campaña:	06 noviembre	Desembarque 4° Campaña:	12 diciembre	Fin Actividades:	19 diciembre (Post Zarpe)
Inicio de Actividades 4° Campaña:	05 noviembre (Pre-Zarpe)								
Zarpe 4° Campaña:	06 noviembre								
Desembarque 4° Campaña:	12 diciembre								
Fin Actividades:	19 diciembre (Post Zarpe)								
<ul style="list-style-type: none"> Atención integral de niño menor de 5 años. Actividades extramurales y/o intramurales Atención primaria de salud. Actividades de promoción de la salud con enfoque basado en familia y comunidad. Actividades preventivas promocionales, Ingreso de información al ARFSIS WEB. Obligatorio el llenado de atenciones en HIS MINSA y FUAS. Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo, durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS. 									



<ul style="list-style-type: none">Las demás funciones que le corresponda de acuerdo con su perfil profesional y de las disposiciones legales vigentes, además de aquellas actividades que realiza la Dirección Regional de Salud mediante la presidencia de la PIAS LAGO TITICACA I.
Conformidad:
La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, por el responsable de Meta y V°B° del Presidente de la PIAS LAGO TITICACA I de la DIRESA Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustente el pago.
Entregables o Producto:
El locador del servicio deberá presentar el informe correspondiente de las actividades realizadas la última semana de cada mes programado según cronograma adjunto, en dos (02) ejemplares al área usuaria solicitante del servicio - Presidencia de la PIAS Lago Titicaca I de la DIRESA Puno; previsto de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia para el Locador.
De haber alguna penalidad, incumplimiento de las normas de convivencia y/o del servicio contratado, el área usuaria en forma oportuna es la única responsable de reportar e informar al Equipo de Logística a través de la vía administrativa correspondiente para el cese inmediato del servicio.
VI. CONDICIONES DE PAGO
La propuesta económica por cada mes programado de campañas de la Plataforma Itinerante de Acción Social – PIAS LAGO TITICACA para el año 2025 (4° campaña) del presente servicio será de s/. 8,500.00 (ocho mil quinientos con 00/100 soles por entregable) monto referencial, con un máximo de 02 entregables (pagos) a partir de noviembre hasta la culminación de la campaña de acción social – diciembre 2025. Las que serán validadas previa presentación del informe correspondiente por cada mes (entregable) de parte del Locador y dada la conformidad de servicio brindada por el área usuaria.



Dr. Fredy S. Cassara Zevallos
C.M.P. 23896
MEDICO CIRUJANO

Área Usuaria
(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	UC. EN 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, cumpla 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

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 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 _____

.....
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:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre 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 _____

.....
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.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

**CONTRATACION DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA PARA BRINDAR EL SERVICIO DE MONITOREO,
SEGUIMIENTO Y SUPERVISION POR LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS AÑO-2025-DIRESA
PUNO**

1 AREA SOLICITANTE

Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

2 JUSTIFICACION DEL REQUERIMIENTO

Perú tiene un alto riesgo de introducción de sarampión, poliomielitis, varicela y otros debido a casos confirmados en países cercanos. Por ello, se han emitido alertas epidemiológicas y se han realizado barridos de vacunación, considerando que tenemos casos de tos ferina en nuestra región y casos de Sarampión en el país vecino de Bolivia.

Con RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 884-2022-MINSA, se aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" con la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas, para tal efecto se requiere contar con los servicios de contratación de un profesional en enfermería para que brinde el servicio de monitoreo, seguimiento y supervisión.

Mediante la presente contratación no se busca contratar personal a través de la modalidad de locación de servicios para cubrir puestos o funciones de carácter permanente, no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral alguno con el locador contratado, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta. Asimismo, la presente contratación es de carácter urgente y temporal, por un periodo de 60 días; ello sustentado en la necesidad de contar con los servicios

3 FINALIDAD PUBLICA

Reducir el riesgo de vida y de salud de las niñas y niños a través de la vacunación para la disminución de enfermedades prevenibles en niños menores de 5 años y el cierre de brechas de vacunación en todas las etapas de vida.

4 OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

La Estrategia Sanitaria Regional de inmunizaciones, requiere contratar 01 profesional de enfermería para que realice las actividades de monitoreo, supervisión y asistencia técnica.





5 ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA

Categoría presupuestal	1001 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
META SIAF	044 (Monto de la meta 44: 6500.00) 025 (Monto de la meta 025: 1000.00)
ACTIV / PROV.	monitoreo, supervisión, seguimiento y acompañamiento a la vacunación a Niños con vacuna completa, Proteger a los niños(as); a nivel de la Dirección Regional de Salud Puno.
ESPECIFICA DE GASTO 4.11.4	ITEM DEL INSUMO SEGÚN MODULO DE GESTION DEL PROYECTO LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD

6 ACTIVIDADES A REALIZAR

- Monitoreo de las coberturas de vacunación.
- Supervisión del proceso de vacunación
- Informe diarios y semanales del avance (conteo rápido del avance de coberturas de vacunación)
- Coordinación permanente con actores claves a nivel de DIRESA, RED, EESS o a nivel nacional según corresponda
- Otras actividades sanitarias priorizadas regionales que se designe por parte de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, y cumplimiento de las normativas vigentes.
- Coordinar con las diferentes direcciones, programas presupuestales, estrategias Sanitarias en cumplimiento de la hoja de ruta de inmunizaciones durante todo el proceso de la campaña de vacunación del esquema regular de vacunación niños con vacuna completa.
- Capacitación constante a las Redes de salud acerca de vacunación que pertenecen a la dirección Regional de Salud Puno.



7 COMPETENCIAS:

- Vocación de servicio
- Responsabilidad
- Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad y eficacia



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

- Orientación hacia resultados
- Capacidad de trabajo en Equipo
- Calidad y Oportunidad de la atención
- Adecuación a normas y procedimiento

8 ENTREGABLE

El servicio realizado será presentado en dos (2) informes entregables en (60) días de acuerdo al siguiente cuadro:

ENTREGABLE	PLAZO
Primer entregable	Hasta los (30) días calendarios a partir del día siguiente de notificada la orden de servicios: <ul style="list-style-type: none"> - 01 informe que contenga: seguimiento, reporte de niños y niñas inmunizados con vacunas del esquema regular (vacunas trazadoras), (vacunas de indicadores), otros por dosis edad, e instituciones educativas correspondiente al mes del entregable.
Segundo entregable	Hasta los (60) días calendarios a partir del día siguiente de notificada la orden del servicio: <ul style="list-style-type: none"> - 01 informe que contenga: seguimiento, reporte de niños y niñas inmunizados con vacunas del esquema regular (vacunas trazadoras), (vacunas de indicadores), otros por dosis edad, e instituciones educativas correspondiente al mes del entregable.

Monitora de vacunación Cierre de Brechas en niños menores de 5 años esquema regular, gestantes y adultos mayores en la región Puno, se deberá garantizar al menos elevar las coberturas de vacunación por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad del servicio. Se precisa que se contara con un reporte de coberturas de vacunación por etapas de vida.

9 PERFIL MINIMO REQUERIDO

a. Indispensable:

- Título en enfermería
- Resolución de Termino de SERUMS. (requisito indispensable)
- Habilitación profesional vigente.
- Contar como mínimo 1 año de experiencia en el sector público o privado.
- Contar como mínimo con 05 meses de experiencia como monitora de cierre de brechas





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

de vacunación.

- Contar con estudios concluidos en Salud Pública, habiendo egresado de la maestría correspondiente.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores vigente
- RUC.
- Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR.

b. Deseable:

- Curso o diplomados relacionados a las estrategias sanitarias (vacunación, abordaje del niño, atención primer nivel de atención, salud escolar a fines).
- Especialidad en salud pública. Crecimiento y desarrollo.
- Maestría en salud o gestión pública

c. Documentos a presentar

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impide para ser trabajador según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales según anexo adjunto.
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto.
- 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 según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a 1 UIT).

10 LUGAR DE EJECUCION DE LA PRESTACIÓN

El locador deberá apersonarse a la sede de la DIRESA, sito en Jr. José Antonio Encinas N°145 y las actividades se realizarán en las 12 REDES DE SALUD -DIRESA PUNO, se precisa a su vez en las jornadas regionales en cualquier de los 110 distritos se movilizarán para la coordinación respectiva de actividades, o disposiciones de coordinación para fines de la vacunación.

11 PLAZO DE LA EJECUCION DE LA PRESTACION





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

El plazo de la prestación será hasta un máximo de sesenta (60) días calendario, para el monitoreo, seguimiento y supervisión a las redes de salud para el cierre de brechas en niños menores de 5 años esquema regular, gestantes y adultos mayores.

12 CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de siete (7) días calendario y suscrita por la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y Etapa de Vida del Niño de la Dirección de Salud de las Personas; de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días calendario, dependiendo de la complejidad.

13 FORMA DE PAGO

La DIRESA PUNO pagara las contrataciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad del servicio por la Coordinación de Inmunizaciones de la Dirección de Salud de las Personas; siempre y cuando se verifiquen las condiciones establecidas en el presente termino de referencia bajo responsabilidad de los funcionarios competentes.

	MONTO A PAGAR	PLAZO DE REALIZACION DEL SERVICIO
Primer entregable	S/ 4,500.00	Hasta los 30 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio
Segundo entregable	S/ 4,500.00	Hasta los 60 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio

Para efectos del pago de las contra prestaciones ejecutadas por el locador, se deberá contar como mínimo con la siguiente documentación:

- Conformidad de servicio.
- Comprobante de pago (Recibo por Honorarios).

14 PENALIDADES

Si El CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, DIRESA / UE le aplicara una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomara como referencia la fórmula establecida en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

del Estado.

15 RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la DIRESA / UE procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Son causales de resolución de contrato el incumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de intereses de conformidad con lo establecido por el artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 31227, Ley que transfiere a la Contraloría General de la Republica la competencia para recibir y ejercer el Control, Fiscalización y Sanción respecto a la Declaración Jurada de intereses de Autoridades, Servidores y Candidatos a Cargos Públicos.

16 DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD.

En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la DIRESA PUNO salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

Asimismo, el contratista deberá mantener en forma reservada toda la información suministrada por LA ENTIDAD y al término de cada encargo, el CONTRATISTA devolverá todos los documentos que le hubiesen sido entregados por LA ENTIDAD. En caso contrario, será sujeto de la denuncia en el colegio correspondiente y/o ante la instancia judicial respectiva.

17 RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es responsable por localidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

18 ANTICORRUPCION

El CONTRATISTA se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato de manera directa o indirectamente,





**Gobierno Regional
Puno**

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Salud de las Personas

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

El CONTRATISTA está obligado a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA se compromete a:

- Comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento.
- Deberá adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

19 BASE LEGAL

La presente contratación se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.



Responsable de Meta SIAF


.....
Lilia Aquisé Larico
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 31321
.....
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

responsable Área Usuaria



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. EN 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, cumpla 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

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 **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

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

Lugar y fecha _____

.....
Firma^a

^a Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 12

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

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre 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 _____

.....
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.