



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

Puno, 06 de octubre 2025

OFICIO N° 244 -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° 137-2025-DG PUNO/DIRESA/PIAS

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	Medico Oftalmólogo	01
2	Médico Pediatra	01
3	Medico Ginecólogo	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (03) 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. ADM. ALPIO ANILLO LALLA GOMEZ
 DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CLAP N° 103/AM




 Mgr. Wilmer J. Chavez Aluga
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
06, 07 y 09/10/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
10/10/2025 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
13/10/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICO OFTALMOLOGO PARA LA PIAS LAGO TITICACA 1. (01 MEDICO OFTALMOLOGO) COD. MED-03

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 -PIAS.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio (01 Médico oftalmólogo) 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, 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 con énfasis en la salud oftalmológica.	
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 — DRESA 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 médico oftalmólogo, para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del Lago Titicaca, con la finalidad de brindar atención integral y especializada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades oculares 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.
- Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06).
- Declaración jurada (Formato N° 10).
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11).
- Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado.
- Póliza de seguro contra accidentes.
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Física
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Mental

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 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).
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Médico Cirujano. - Título de especialidad con RNE • Título de especialidad • Resolución de termino de SERUMS • Colegiatura activa y habilitación profesional.
Conocimiento y requisitos para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (2), (3).



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) en 6 puntos de atención.
Plazo de ejecución:
El servicio se realizará según siguiente cronograma: Inicio de Actividades 4° campaña
<ul style="list-style-type: none">• lunes, 10 de Noviembre de 2025 Yapura• martes, 11 de Noviembre de 2025 Llachón• sábado, 15 de Noviembre de 2025 Isla Taquile• domingo, 16 de Noviembre de 2025 Isla Amantani• domingo, 23 de Noviembre de 2025 Centro Poblado Ccotos• lunes, 24 de Noviembre de 2025 Escallani• viernes, 28 de Noviembre de 2025 Jacantaya• lunes, 1 de Diciembre de 2025 Muelle Cariquita• sábado, 6 de Diciembre de 2025 Tinicachi• martes, 9 de Diciembre de 2025 Pahamaya (Ollaraya)
Contabilizado a partir de notificada la orden de servicio. La ejecución del presente servicio será desde el 18 de septiembre hasta el 04 de octubre, conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I y según cronograma presentado,
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 Usuaría.
Actividades a desarrollar:
<ul style="list-style-type: none">• Realizar anamnesis y examen oftalmológico completo (agudeza visual, biomicroscopía, fondo de ojo, presión intraocular, entre otros).• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares (conjuntivitis, cataratas, glaucoma, retinopatías, queratitis, etc.).• Educación a la comunidad sobre higiene ocular, uso de protección solar y prevención de accidentes oculares.• Prescribir medicamentos, terapias y procedimientos adecuados.• Elaborar y actualizar historias clínicas pediátricas.• Obligatorio el llenado de atenciones en HIS y FUAS.• Registrar atenciones en el sistema intranet PIAS.• Atención de telemedicina• Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo, durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS.• Las demás funciones que le corresponda de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y 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:

A la culminación de la campaña de acción social en la PIAS, el locador del servicio deberá presentar el informe correspondiente de las actividades realizadas en un (01) ejemplar 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. Asimismo, debe cumplir con el siguiente entregable:

- En cada punto de atención de contar con un mínimo de 300 atenciones en la población objetivo.

De haber alguna penalidad o incumplimiento 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.

VI. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica por la cuarta Campaña de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) año 2025 del presente servicio será de s/. 13,500.00 (trece mil quinientos con 00/100 soles) , previa presentación del informe correspondiente por parte del Locador y dada la conformidad de servicio brindada por el área usuaria.



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

Área Usuaria
(Responsable de la meta SIAF)



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICO GINECOLOGO PARA LA PIAS LAGO
TITICACA 1. (01 MEDICO GINECOLOGO) COD. MED-02

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 -PIAS.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio (01 Médico ginecólogo) 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, 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 con énfasis en la salud ginecológica.	
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 médico ginecólogo, para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del Lago Titicaca, brindando atención integral, oportuna y especializada en salud sexual y reproductiva a la población femenina en sus diferentes etapas de vida, priorizando la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas y obstétricas, así como	



la promoción de una maternidad segura, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud materna y el bienestar de la comunidad. 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.
- Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06).
- Declaración jurada (Formato N° 10).
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11).
- Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado.
- Póliza de seguro contra accidentes.
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Física
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Mental

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 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).
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Médico Cirujano. - Título de especialidad con RNE • Título de especialidad • Resolución de termino de SERUMS • Colegiatura activa y habilitación profesional.
Conocimiento y requisitos para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (2), (3),



V. PRESTACIÓN 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) en 6 puntos de atención.
Plazo de ejecución:
El servicio se realizará según siguiente cronograma: Inicio de Actividades 4° campaña. <ul style="list-style-type: none">• lunes, 10 de Noviembre de 2025 Yapura• martes, 11 de Noviembre de 2025 Llachón• sábado, 15 de Noviembre de 2025 Isla Taquile• domingo, 16 de Noviembre de 2025 Isla Amantani• domingo, 23 de Noviembre de 2025 Centro Poblado Ccotos• lunes, 24 de Noviembre de 2025 Escallani• viernes, 28 de Noviembre de 2025 Jacantaya• lunes, 1 de Diciembre de 2025 Muelle Cariquita• sábado, 6 de Diciembre de 2025 Tinicachi• martes, 9 de Diciembre de 2025 Pahamaya (Ollaraya)
Contabilizado a partir de notificada la orden de servicio. La ejecución del presente servicio será desde el 18 de septiembre hasta el 04 de octubre, conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I y según cronograma presentado,
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 Usuaría.
Actividades a desarrollar:
<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico y tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino.• Control prenatal, atención de parto y puerperio.• Seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas ginecológicas (miomas, endometriosis, quistes ováricos, etc.).• Prescribir medicamentos, terapias y procedimientos adecuados.• Obligatorio el llenado de atenciones en HIS y FUAS.• Registrar atenciones en el sistema intranet PIAS.• Atención de telemedicina• Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo, durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS.• Las demás funciones que le corresponda de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y 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:

A la culminación de la campaña de acción social en la PIAS, el locador del servicio deberá presentar el informe correspondiente de las actividades realizadas en un (01) ejemplar 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.

Asimismo, debe cumplir con el siguiente entregable:

- En cada punto de atención de contar con un mínimo de 300 atenciones en la población objetivo.

De haber alguna penalidad o incumplimiento 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.

VI. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica por la cuarta Campaña de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) año 2025 del presente servicio será de s/. 13,500.00 (trece mil quinientos con 00/100 soles), previa presentación del informe correspondiente por parte del Locador y dada la conformidad de servicio brindada por el área usuaria.



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

Área Usuaria

(Responsable de la meta SIAF)



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICO PEDIATRA PARA LA PIAS LAGO
TITICACA 1. (01 MEDICO PEDIATRA) COD. MED-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 -PIAS.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio (01 Médico pediatra) 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, 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 con énfasis en la salud del niño y adolescente.	
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 — 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 profesionales médico pediatra, para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del Lago Titicaca, cubriendo las necesidades médicas asistenciales, urgencias y emergencias de la población pediátrica, 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.
- Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06).
- Declaración jurada (Formato N° 10).
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11).
- Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado.
- Póliza de seguro contra accidentes.
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Física
- Constancia y/o certificado de Buena Salud Mental

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 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).
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Médico Cirujano. - Título de especialidad con RNE • Título de especialidad • Resolución de termino de SERUMS • Colegiatura activa y habilitación profesional.
Conocimiento y requisitos para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (2), (3),

V. PRESTACIÓN 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) en 6 puntos de atención.



Plazo de ejecución:
<p>El servicio se realizará según siguiente cronograma: Inicio de Actividades 4º campaña</p> <ul style="list-style-type: none">• lunes, 10 de Noviembre de 2025 Yapura• martes, 11 de Noviembre de 2025 Llachón• sábado, 15 de Noviembre de 2025 Isla Taquile• domingo, 16 de Noviembre de 2025 Isla Amantani• domingo, 23 de Noviembre de 2025 Centro Poblado Ccotos• lunes, 24 de Noviembre de 2025 Escallani• viernes, 28 de Noviembre de 2025 Jacantaya• lunes, 1 de Diciembre de 2025 Muelle Cariquita• sábado, 6 de Diciembre de 2025 Tinicachi• martes, 9 de Diciembre de 2025 Pahamaya (Ollaraya) <p>Contabilizado a partir de notificada la orden de servicio. La ejecución del presente servicio será desde el 15 de octubre hasta el 12 de diciembre, conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I y según cronograma presentado,</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 Usuaría.</p>
Actividades a desarrollar:
<ul style="list-style-type: none">• Realizar la evaluación clínica completa (anamnesis, examen físico y control de crecimiento y desarrollo)• Prescribir medicamentos, terapias y procedimientos adecuados.• Manejo de patologías propias de la infancia: infecciones respiratorias, digestivas, neurológicas, hematológicas, entre otras.• Elaborar y actualizar historias clínicas pediátricas.• Obligatorio el llenado de atenciones en HIS y FUAS.• Registrar atenciones en el sistema intranet PIAS.• Atención de telemedicina.• Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo, durante y después de la campaña en la Plataforma itinerante del PN PAIS.• Las demás funciones que le corresponda de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y de aquellas actividades que realiza la Dirección Regional de Salud mediante la presidencia de la PIAS LAGO TITICACA I.
Conformidad:
<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 VºBº 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>
Entregables o Producto:



A la culminación de la campaña de acción social en la PIAS, el locador del servicio deberá presentar el informe correspondiente de las actividades realizadas en un (01) ejemplar 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. Asimismo, debe cumplir con el siguiente entregable:

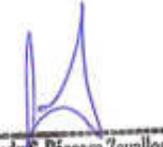
- En cada punto de atención de contar con un mínimo de 300 atenciones en la población objetivo.

De haber alguna penalidad o incumplimiento 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.

VI. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica por la cuarta Campaña de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) año 2025 del presente servicio será de s/. 13,400.00 (trece mil cuatrocientos con 00/100 soles), previa presentación del informe correspondiente por parte del Locador y dada la conformidad de servicio brindada por el área usuaria.




Dr. Freddy S. Pássara Zevallos
C.M.P. 23896
MEDICO CIRUJANO

Área Usuaria
(Responsable de la meta SIAF)

FORMATO N° 10

DECLARACIÓN 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 encuentre 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 mí 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.



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	Medico Oftalmólogo	
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: _____



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	Médico Pediatra	
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: _____



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	Medico Ginecólogo	
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: _____