



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 15 de octubre 2025

OFICIO N°354-2025-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° 160-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/DEEED/EMED-PP0068

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	Lic. Enfermería	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (01) Formatos 10, 11 y 12.

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
16 y 17/10/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
20/10/2025 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
20/10/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

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

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





- Diplomado y/o certificado de Emergencias y Desastres
- Certificado y/o constancia de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)
- Experiencia en presupuesto y programas presupuestales (Deseable)

COMPETENCIA

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

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

- Elaboración de plan
- Coordinación y socialización de planes de trabajo
- Capacitaciones a unidades ejecutoras.
- Organización y actualización de reportes
- Tramite y gestión.
- Crear base de datos.
- Coordinación.

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

- Dirección Regional de Salud Puno.

Plazo de ejecución

Desde el 21 de octubre al 30 de diciembre 2025

Plazo máximo de responsabilidad contratante

N/A

Entregables resultados**PRIMER ENTREGABLE. –**

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 21 de octubre al 07 de noviembre
El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:



**Producto por actividades**

- ✓ Monitoreo, supervisión, evaluación de la plataforma SIREED.
- ✓ Informe y seguimiento del aplicativo EMED
- ✓ Evaluación de Hospitales seguros.
- ✓ Atención integral en cambio climático.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

SEGUNDO ENTREGABLE. –

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 10 de noviembre al 05 de diciembre
El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:

Producto por actividades

- ✓ Monitoreo, supervisión, evaluación de la plataforma SIREED.
- ✓ Informe y seguimiento del aplicativo EMED
- ✓ Evaluación de Hospitales seguros.
- ✓ Atención integral en cambio climático.
- ✓ Crear base de datos sobre registro de ambulancias.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

TERCER ENTREGABLE. –

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 10 de diciembre al 30 de diciembre
El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:

Producto por actividades

- ✓ Monitoreo, supervisión, evaluación de la plataforma SIREED.
- ✓ Informe y seguimiento del aplicativo EMED
- ✓ Evaluación de Hospitales seguros.
- ✓ Atención integral en cambio climático.
- ✓ Tramite y gestión para la constancia y registro de ambulancias.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

Otras obligaciones del contratista

N/A

Coordinaciones

Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 -DIRESA Puno

Supervisión

*Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana*

Coordinación Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
Conformidad
La conformidad de prestación será remitida por el responsable Regional del Programa Presupuestal 0068 - DIRESA Puno
4. CONDICIONES DE PAGO
CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO
El pago se realizará previa conformidad de servicios e informe mensual correspondiente. Tres mil quinientos soles (S/. 3,500.00) por un mes Monto máximo
5. OTROS
Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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




 M.C. Noel Ore Quispe
 DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA Y PCEO
 DIRESA PUNO
 DIRECTOR - CMP 24209
Area Usaria
(Responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me 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 Nº 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 _____; el 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 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:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It lists categories for consanguinity and affinity, followed by a section for specifying details.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

Firma^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.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



**FORMATO
OFERTA ECONOMICA**

Señor

DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado los terminos de referencia por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL DE OFERTA ECONOMICA
1	SERVICIO	LIC. ENFERMERIA	
TOTAL			

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en la oferta económica

Finalmente, 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: _____