



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

Puno, 28 de octubre 2025

**OFICIO N° 365-2025-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° 0631-2025-GR-DIRESA-PUNO/DESP/PP104/SAMU**

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	02

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. ADM. ALIPIO ARNULFO CALLA GÓMARA  
 DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
 CLAP N° 103-XIII

  
  
 Mgtr. Wilmer J. Chavez Aliaga  
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA  
 DIRESA PUNO

# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

## CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

### CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
28/10/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
29/10/2025 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
30/10/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

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

**FORMATO N°02  
TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	OFICINA DE SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA - SAMU
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	
<b>2.1. Denominación</b>	
Contratación del Servicio por locación de servicio para fortalecer el equipo técnico del SAMU – Sistema de Atención Móvil de Urgencia y mejorar la atención oportuna y de calidad al paciente. Para la coordinación y registro de los pacientes atendidos. En conformidad con el Decreto Supremo N° 017-2011-SA, Creación del Programa Nacional "Sistema de. Atención Móvil de Urgencia-SAMU", la Licenciada en Enfermería está capacitada para brindar atención integral en emergencias y urgencias médicas.	
<b>2.2. Finalidad pública</b>	
Coordinación y registro permanente que fortalezcan la atención de salud al paciente enfermo, con énfasis en la atención inmediata brindando prestaciones de paquetes de atención.	
<b>2.3. Antecedentes</b>	
Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025. Dentro del marco del Decreto Supremo 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación.	
<b>2.4. Objetivo de la contratación</b>	
Contar con los servicios relacionados a coordinación y registro permanente a las prestaciones de salud del paciente enfermo, con énfasis en la atención inmediata y oportuna.	
<b>3. TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>3.1. Perfil Requerido</b>	
Un (01) Lic. En Enfermería	
<b>Requisitos</b>	<b>Detalle</b>
Experiencia acreditada y documentada (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (01) año de experiencia en el Sector Salud Público o Privado. Incluye SERUMS.</li> <li>• Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR (Atención en emergencias y urgencias).</li> </ul>
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocación de Servicios</li> <li>• Dinámico, proactivo, responsable y honesto.</li> <li>• Trabajo en equipo y bajo presión.</li> <li>• Trabajo diario y continuo.</li> <li>• Preocupación por orden y calidad de servicio.</li> <li>• Adecuación a normas y procedimientos.</li> <li>• Sistema de información en Historia Clínica.</li> <li>• Conocimiento en ofimática (Word, Excel y Power Point), nivel avanzado.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional de Lic. En Enfermería.</li> <li>• Colegiatura y habilitación vigente.</li> </ul>



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

Cursos y/o diplomados (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligatorio: Curso de actualización en atención y manejo de emergencias y urgencias médicas (24 horas).</li> <li>• Curso de actualización profesional en emergencias y desastres (60 horas).</li> <li>• Curso de gestión de riesgo en emergencias y urgencias (100 horas).</li> </ul>									
<b>3.2. Documentos a presentar</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Currículum vitae documentado (foliado y con solicitud dirigida al Director Regional de Salud Puno).</li> <li>➤ Declaración Jurada (Formato N°10) adjunto al presente.</li> <li>➤ Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Formato N°11) adjunto al presente.</li> <li>➤ Declaración Jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (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 a servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12) adjunto al presente.</li> <li>➤ Registro Nacional de Proveedores (para compras maiores a 1 UIT).</li> <li>➤ Carnet de Vacunación contra el Covid-19 (03 dosis de vacuna anti Covid-19) deseable según normatividad vigente.</li> </ul>										
<b>4. PRESTACIÓN DE SERVICIO</b>										
<b>4.1. Lugar de ejecución</b>										
El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno, en las Oficinas del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU.										
<b>4.2. Plazo de ejecución</b>										
El plazo de ejecución del servicio será no mayor a 2 meses computados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Productos</th> <th>Descripción</th> <th>Plazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Producto 1</td> <td>Informe de servicios</td> <td>A los 30 días del mes de noviembre del 2025, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio</td> </tr> <tr> <td>Producto 2</td> <td>Informe de servicios</td> <td>A los 31 días del mes de diciembre del 2025, contados a partir de la conformidad de l informe.</td> </tr> </tbody> </table>	Productos	Descripción	Plazo	Producto 1	Informe de servicios	A los 30 días del mes de noviembre del 2025, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio	Producto 2	Informe de servicios	A los 31 días del mes de diciembre del 2025, contados a partir de la conformidad de l informe.	
Productos	Descripción	Plazo								
Producto 1	Informe de servicios	A los 30 días del mes de noviembre del 2025, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio								
Producto 2	Informe de servicios	A los 31 días del mes de diciembre del 2025, contados a partir de la conformidad de l informe.								
<b>4.3. Actividades a desarrollar</b>										
<b>Actividades Mensuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinar llamadas telefónicas mediante el sistema de referencia con las demás unidades ejecutoras para la referencia oportuna del paciente de acuerdo a la normativa vigente.</li> <li>➤ Brindar atención integral a la población por etapas de vida (niño/a, adolescente, joven, adulto, adulto mayor) para realizar acciones e intervenciones preventivas promocionales según el modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad de acuerdo a las normativas vigentes.</li> <li>➤ Brindar atención inmediata mediante el conocimiento en emergencias y urgencias, según normas vigentes.</li> <li>➤ Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.</li> </ul>										
<b>4.4. Entregables o producto:</b>										



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

Productos	Descripción
Producto 1	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas según las actividades mensuales).
Producto 2	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas según las actividades mensuales).
<b>4.5. Conformidad</b>	
La conformidad del servicio será otorgada por la oficina del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU de la Dirección Regional de Salud Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustenta el pago.	
<b>4.6. Supervisión</b>	
La supervisión lo realizará la oficina del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU de la Dirección Regional de Salud Puno, el cual será el encargado de dar el visto bueno.	
<b>5. CONDICIONES DE PAGO</b>	
La propuesta económica del presente servicio es de S/. 3,500.00 (mensual por producto)- La propuesta económica incluye todos los tributos, transportes, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, y la forma de pago será posterior a la entrega del informe correspondiente, no incluye aguinaldos por ley, Essalud.	
<b>5.1. Penalidad aplicable</b>	
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.	


  
 JUAN CARLOS ESPINOZA RAMAN
   
 MEDICO CIRUJANO
   
 CMP, 50920

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	LIC. ENFERMERIA	
<b>TOTAL</b>			

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**

**DECLARACIÓN JURADA**

Por el presente documento yo: \_\_\_\_\_  
identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°: \_\_\_\_\_ domiciliado  
en: \_\_\_\_\_,  
Departamento de: \_\_\_\_\_, Provincia de: \_\_\_\_\_,  
Distrito de: \_\_\_\_\_, 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 Estado<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitaciones vigentes<sup>6</sup> 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</sup> 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**

**DECLARACIÓN JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

Por el presente documentos, yo: \_\_\_\_\_  
identificado con Documento Nacional de Identidad N°: \_\_\_\_\_, domiciliado en:  
\_\_\_\_\_, departamento de:  
\_\_\_\_\_, provincia de: \_\_\_\_\_, distrito de:  
\_\_\_\_\_, ante usted me presente y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

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

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</sup> 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 VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S)  
SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO**

Por el presente documentos, yo: \_\_\_\_\_  
Identificado con Documento Nacional de Identidad N°: \_\_\_\_\_, domiciliado en:  
\_\_\_\_\_, departamento de:  
\_\_\_\_\_, provincia de: \_\_\_\_\_, distrito de:  
\_\_\_\_\_, al amparo de lo dispuesto por los artículos 48 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:

- 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 (X)	Casos de Vinculación
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrina (a) y tío (a). Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tía (a) abuelo (a) y sobrina (a), nieto (a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Especificar: ..... .....

Así mismo, 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 411º 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<sup>9</sup>

<sup>9</sup> 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.