



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Puno, 05 de marzo 2026

OFICIO N° 46-2026-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Pedro CARITA QUISPE

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° 160-2026-GR-GRDS-DIRESA-PUNO-DG-DEPS-PP DIT

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
L	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,

LIC. ADRIAN ALIPIO ARRIOLFO CAJALMEZ
DIRECCIÓN EJECUTIVA ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
C.E.S.P. N° 100-7011

Mgter. Wilmer J. Chavez Alagoa
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA
Y TELECOMUNICACIONES

WCHA/wcha
C.c.
-Logística
-Archivo 2026

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO3

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
05 y 06/03/2026	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
09/03/2026 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
09/03/2026	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



PERU

Gobierno Regional

Dirección Regional de Salud Puno



FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE	
Área usuaria	DESP- PP 1001 – DIT (Desarrollo Infantil Temprano)
2.- DESCRIPCION DEL SERVICIO	
2.1. Denominación	
Contratación del Servicio de Implementación de Aplicativos y Registro de Información por la Modalidad de Locación de Servicios para la Coordinación Regional PP 1001 - DIT de la DIRESA Puno, en conformidad con el artículo 1764 del Código Civil, segundo párrafo del inciso 9.2.5, 9.2.6 y 9.2.7 del numeral 9 de la Directiva N.º002-2023-GR-DIRESA-PUNO-DG/DEA, "Directiva para las contrataciones de bienes, servicios y/o consultorías cuyos montos sean iguales o menores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno".	
2.2. Finalidad pública	
Garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios de salud de la Dirección Regional de Salud Puno, asegurando el cumplimiento oportuno y adecuado de las actividades inherentes al PP 1001 DIT, en el marco de las de las políticas y objetivos institucionales del sector salud.	
2.3. Antecedentes	
Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2026 La Dirección Regional de Salud, como órgano desconcentrado del Gobierno Regional, tiene la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y supervisar las acciones de salud pública en el ámbito regional, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud. Asimismo, se ha advertido limitaciones en la disponibilidad de personal asistencial nombrado y/o contratado bajo otros regímenes laborales, lo que genera brechas de recurso humano. En ese sentido, resulta necesario la contratación de un(a) profesional de enfermería bajo la modalidad de locación de servicios , quien desarrollará actividades asistenciales y/o administrativas propias de su competencia profesional, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales, metas sanitarias y compromisos de gestión establecidos para el presente ejercicio fiscal.	
2.4. Objetivo de la contratación	
Contratar los servicios de un profesional de enfermería bajo la modalidad de locación de servicios para brindar soporte técnico y asistencial en la Coordinación de Desarrollo Infantil Temprano de la Dirección Regional de Salud, contribuyendo a la implementación, monitoreo y fortalecimiento de las intervenciones orientadas al adecuado crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de cinco años.	
3. TÉRMINOS DE REFERENCIA	
3.1. Perfil Requerido	
- Un (01) Lic. en Enfermería	



Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	<ul style="list-style-type: none"> - (02) año de experiencia en el Sector Salud - Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR.
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación de Servicios. - Dinámico, proactivo, responsable y honesto. - Trabajo en equipo y bajo presión. - Trabajo diario y continuo.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada	<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional Lic. en Enfermería - Colegiatura y habilitación vigente. - Resolución de termino de SERUM y/o
Cursos de capacitación (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo Infantil Temprano con enfoque en CRED/DIT (deseable) - Lactancia materna (deseable) - Actualización en atención integral del niño menor de 5 años (deseable) - Atención temprana en el desarrollo (deseable) - Anemia y desnutrición infantil (deseable)

3.2. Documentos a presentar

- Curriculum vitae documentado (foliado y con solicitud dirigida el Director Regional de Salud Puno).
- Declaración jurada (Formato N.º 10) adjunto al presente.
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Formato N.º 11) adjunto al presente.
- 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 (Formato N.º 12) adjunto al presente.
- Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a 1 UIT).



4. PRESTACION DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución

El servicio objeto de la contratación se efectuará la Dirección Regional de Salud Puno, en las instalaciones de las Oficinas de la Coordinación Regional PP DIT

4.2 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución del servicio será no mayor a 150 días 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.

Productos	Descripción	Plazo
Producto 1	informe de servicios	A los 30 días del mes de marzo del 2026, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio.
Producto 2	informe de	A los 30 días del mes de abril del 2026, contados

Producto 4	informe de servicios	A los 30 días del mes de junio del 2026, contados a partir de la conformidad del III informe.
Producto 5	informe de servicios	A los 30 días del mes de Julio del 2026, contados a partir de la conformidad del VI informe.

4.3. Actividades a desarrollar

Actividades Mensuales:

- Seguimiento y monitoreo al Paquete de atención integral del niño y niña.
- Monitoreo y seguimiento a indicadores de Desempeño FED / Compromisos de Mejora e indicadores Sanitarios de los productos anemia y CRED completo.
- Seguimiento y monitoreo de la certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (EAMN)
- Elaboración de informes técnicos de avance de metas físicas y financieras 2026 de la Unidades Ejecutoras.
- Fortalecer los procesos de seguimiento y Monitoreo a Unidades Ejecutoras y a nivel de Microred/EE.SS. de riesgo alto y medio en avance de coberturas.

4.4. Entregables o producto:

Productos	Descripción
Producto 1	01 informe de servicios profesionales de enfermería para el monitoreo y seguimiento del Desarrollo Infantil Temprano, conforme a los lineamientos establecidos según TDR Numeral 4.3 actividades a desarrollar.
Producto 2	01 informe de servicios profesionales de enfermería para el monitoreo y seguimiento del Desarrollo Infantil Temprano, conforme a los lineamientos establecidos según TDR Numeral 4.3 actividades a desarrollar.
Producto 3	01 informe de servicios profesionales de enfermería para el monitoreo y seguimiento del Desarrollo Infantil Temprano, conforme a los lineamientos establecidos según TDR Numeral 4.3 actividades a desarrollar.
Producto 4	01 informe de servicios profesionales de enfermería para el monitoreo y seguimiento del Desarrollo Infantil Temprano, conforme a los lineamientos establecidos según TDR Numeral 4.3 actividades a desarrollar.
Producto 5	01 informe de servicios profesionales de enfermería para el monitoreo y seguimiento del Desarrollo Infantil Temprano, conforme a los lineamientos establecidos según TDR Numeral 4.3 actividades a desarrollar.

4.5 Conformidad

La conformidad del servicio será otorgada por la Coordinación Regional PP DIT 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.

4.6 Supervisión

La supervisión lo realizará la coordinadora del PP DIT o la instancia orgánica que delegue de acuerdo a la naturaleza de las actividades, y el cual dará el visto bueno, Así mismo el desarrollo de las actividades que realiza el locador se ejecutan en el marco del Plan Anual de actividades 2026 del PP DIT.



La supervisión lo realizará la coordinadora del PP DIT o la instancia orgánica que delegue de acuerdo a la naturaleza de las actividades, y el cual dará el visto bueno, Así mismo el desarrollo de las actividades que realiza el locador se ejecutan en el marco del Plan Anual de actividades 2026 del PP DIT.

5.- CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica del presente servicio es de **S/ 3,000.00** (por cada producto entregable).
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

5.1. Penalidad aplicable

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.



The image shows an official stamp and a handwritten signature in blue ink. The stamp is circular and contains the text: "DIRECCION REGIONAL DE PLANIFICACION Y VºBº", "COORD. PPOR - DIT", "DIRECCION REGIONAL DE PLANIFICACION Y VºBº", and "C.V. 38127". The signature is written over the stamp and includes the name "Lidia Soledad García Mayta".

Área Usuaria (Responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N° 10

DECLARACIÓN JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 excepcionales 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.
3. No tener inhabilitación vigente³ 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 obligó 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 _____

.....
Firma⁴

³ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

⁴ Toda 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 documento yo _____ identificado con
Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 _____

.....
Firma¹

¹ 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

DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ domiciliado en _____; al amparo de los dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley n.º 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 Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

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:

Marca con equis o aspa	Casos de vinculación
	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 /sobrino(a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: primos, hermanos entre sí, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado o afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
	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 establecido en los artículos 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 _____

.....

Firma¹

¹ 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. Enfermería	
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, cumplo 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: _____