



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



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

Puno, 08 de abril 2026

OFICIO N° 78 -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° 0246-2026-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
1	Ing. Estadístico	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,

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

  
 Wilmer J. Chavez Allaga  
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA  
 DIRESA PUNO

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

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO**  
**CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO**  
**CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHAS</b>
Publicación Web de la Dirección Regional de Salud Puno.	07/04/2026
Presentación de expedientes según términos de referencia y propuesta económica en sobre manila en trámite documentario de la DIRESA Puno.  (Horario de 9:00 a 16:00 horas)	08/04/2026
Evaluación de expedientes y publicación de resultados (Horario de 9:00 a 11:00horas)	09/04/2026
Suscripción del contrato y/o Notificación de la orden de servicio.	10/04/2026

Fecha 07/04/ 2026





PERU

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno



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

<b>1.- SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	DESP – PP 1001 - DIT Estrategia Sanitaria Regional de AIS Niño(a)
<b>2.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	
<b>2.1. Denominación</b>	
Contratación del Servicio de 01 LOCADOR Ingeniero estadístico para el servicio de Procesamiento, análisis y sistematización de la información estadística de los indicadores del PP 1001 DIT en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno”.	
<b>2.2. Finalidad publica</b>	
Procesamiento, análisis y sistematización de la información estadística de los indicadores del PP DIT asegurando la calidad y oportunidad de los reportes correspondientes necesarios para el adecuado seguimiento, monitoreo y evaluación de las metas e intervenciones programadas con énfasis a la población infantil en prestaciones de la Atención Integral de Salud del niño/niña.	
<b>2.3. Antecedentes</b>	
Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2026 <b>Resolución Ministerial N° 184-2024-MINSA</b> que aprueba las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030”, propuestas por el Consejo Nacional de Salud Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño.	
<b>2.4. Objetivo de la contratación</b>	
Contar con información mensualizada a través de herramientas informáticas y de seguimiento nominal a las prestaciones de la atención integral del niño/niña, para la reducción de anemia y en conformidad a lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2025 del Programa Presupuestal 1001 DIT de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>3. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL</b>	
<b>3.1. Perfil Requerido</b>	
- Un (01) Ingeniero Estadístico	



Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (02) año de experiencia en el Sector Salud</li> <li>- Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR.</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>- Conocimiento en convenio de gestión, FED, HIS MINSA, FUAS-SIS, SIHCE, EQALY</li> <li>- Conocimiento en programas presupuestales del sector salud.</li> <li>- Conocimiento en trabajo social o interculturalidad.</li> <li>- Conocimiento en Microsoft Word, Excel y Power Point , Power Bi) 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 en Ingeniero de Estadística</li> <li>- Colegiatura y habilitación vigente</li> </ul>
Cursos y/o Diplomado (4)	<p><b>Deseable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso de actualización en estadística en salud, HIS Minsa, Estrategia Sanitarias, SIHCE o afines</li> <li>- Cursos en Programación y bases de datos Power Bi y SQL.</li> </ul>

### 3.2. Documentos a presentar

- Curricular 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 1001 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 abril del 2026, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio I informe.
Producto 2	informe de servicios	A los 30 días del mes de mayo del 2026, contados a partir de la conformidad del II informe.
Producto 3	informe de servicios	A los 30 días del mes de junio del 2026, contados a partir de la conformidad del III informe.
Producto 4	informe de servicios	A los 30 días del mes de julio del 2026, contados a partir de la conformidad del VI informe.
Producto 5	informe de servicios	A los 30 días del mes de agosto del 2026, contados a partir de la conformidad del V informe.

#### 4.3. Entregables / resultados

##### Entregables:

##### Producto 1 (informe)

- 01 reporte semanal de actualización de matriz de seguimiento (Suplementación Hierro, tratamiento con hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED indicadores del FED y convenios de gestión) e identificación de REDES/IPREZ en riesgo o bajas coberturas.
- 01 reporte mensual de actualización de matriz de seguimiento implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 01 reporte de registros de CNV actualización 2 veces a la semana 12 REDES/IPRES
- 01 reporte y análisis semanal de Padrón Nominal RENIEC de Niños menores de 6 años
- 01 coordinación mensual con 12 REDES/IPREZ sobre avance de indicadores del PP 1001 DIT y padrón nominal
- 01 reporte mensual de indicadores de la etapa de vida neonato.

##### Producto 2 (informe)

- 01 reporte semanal de actualización de matriz de seguimiento (Suplementación Hierro, tratamiento con hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED indicadores del FED y convenios de gestión) e identificación de REDES/IPREZ en riesgo o bajas coberturas.
- 01 reporte mensual de actualización de matriz de seguimiento implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 01 reporte de registros de CNV actualización 2 veces a la semana 12 REDES/IPRES
- 01 reporte y análisis semanal de Padrón Nominal RENIEC de Niños menores de 6 años
- 01 coordinación mensual con 12 REDES/IPREZ sobre avance de indicadores del PP 1001 DIT y padrón nominal
- 01 reporte mensual de indicadores de la etapa de vida neonato



**Producto 3 (informe)**

- 01 reporte semanal de actualización de matriz de seguimiento (Suplementación Hierro, tratamiento con hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED indicadores del FED y convenios de gestión) e identificación de REDES/IPREZ en riesgo o bajas coberturas.
- 01 reporte mensual de actualización de matriz de seguimiento implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 01 reporte de registros de CNV actualización 2 veces a la semana 12 REDES/IPRES
- 01 reporte y análisis semanal de Padrón Nominal RENIEC de Niños menores de 6 años
- 01 coordinación mensual con 12 REDES/IPREZ sobre avance de indicadores del PP 1001 DIT y padrón nominal
- 01 reporte mensual de indicadores de la etapa de vida neonato

**Producto 4 (informe)**

- 01 reporte semanal de actualización de matriz de seguimiento (Suplementación Hierro, tratamiento con hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED indicadores del FED y convenios de gestión) e identificación de REDES/IPREZ en riesgo o bajas coberturas.
- 01 reporte mensual de actualización de matriz de seguimiento implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 01 reporte de registros de CNV actualización 2 veces a la semana 12 REDES/IPRES
- 01 reporte y análisis semanal de Padrón Nominal RENIEC de Niños menores de 6 años
- 01 coordinación mensual con 12 REDES/IPREZ sobre avance de indicadores del PP 1001 DIT y padrón nominal
- 01 reporte mensual de indicadores de la etapa de vida neonato

**Producto 5 (informe)**

- 01 reporte semanal de actualización de matriz de seguimiento (Suplementación Hierro, tratamiento con hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED indicadores del FED y convenios de gestión) e identificación de REDES/IPREZ en riesgo o bajas coberturas.
- 01 reporte mensual de actualización de matriz de seguimiento implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 01 informe de programación multianual 2027,2028,2029 de metas físicas de los productos del PP 1001 DIT según padrón nominal y criterios de programación 12 REDES/IPREZ
- 01 reporte de registros de CNV actualización 2 veces a la semana 12 REDES/IPRES
- 01 reporte y análisis semanal de Padrón Nominal RENIEC de Niños menores de 6 años
- 01 coordinación mensual con 12 REDES/IPREZ sobre avance de indicadores del PP 1001 DIT y padrón nominal
- 01 reporte mensual de indicadores de la etapa de vida neonato

**4.5 Conformidad**

La conformidad del servicio será otorgada por la Coordinación Regional PP 1001 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 coordinación del PP 1001 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 1001 DIT.

#### **5.- CONDICIONES DE PAGO**

La propuesta económica del presente servicio es de S/ 3,000.00 (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

#### **5.1. Penalidad aplicable**

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.



*[Handwritten Signature]*  
Lic. Sonia Hilda Garcia Mayta  
COORD. PPR - DIT  
DIRESN - PUNO  
CE. 38127

**Área Usuaria (responsable de la Meta SIAF)**

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 vigente<sup>3</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 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>4</sup>

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

<sup>4</sup> 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>1</sup>

<sup>1</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.

**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 \_\_\_\_\_

.....

Firma<sup>1</sup>

<sup>1</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.



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 términos 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	Ing. Estadístico	
<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, 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: \_\_\_\_\_