



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 27 de abril 2026

OFICIO N° 92-2026-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° 0282-2026-PUNO-GR/DS/DIRESA/DESP-ESRANS

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. Nutrición Humana	02

Se adjunta los siguientes documentos:

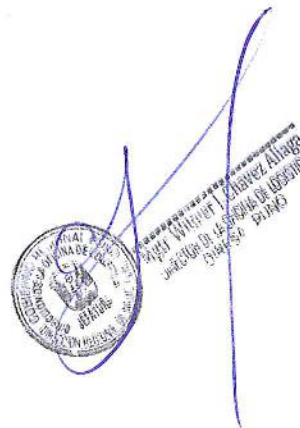
- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (01) Formatos 10, 11 y 12.

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

Atentamente,

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


LIC. ADM. ALIPIO ARDUÑO CALLA GÓMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII



**CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN POR LOCACION DE
SERVICIOS – DIRESA PUNO**

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
CONVOCATORIA	
Convocatoria y publicación de términos de referencia proceso (página oficial de la DIRESA)	27 y 28/04/2026
SELECCION	
Presentación de documentos - Curriculum vitae (Mesa de partes DIRESA Puno)	29 y 30/04/2026
Evaluación curricular y publicación de resultados	01/05/2026
Inicio de labores	04/05/2026

FORMATO N° 03

TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACIÓN DE SERVICIOS

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	Estrategia Sanitaria de alimentación y Nutrición Saludable.						
ACTIVIDAD DEL POI / ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	Servicio de cuidado Diurno						
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	Contratación de 02 locadores de Servicio (Lic. En nutrición Humana)						
I. FINALIDAD PÚBLICA							
Contratación de 02 Lic. En nutrición Humana para seguimiento de inspecciones de servicio de cuidado diurno/ vigilancia del estado nutricional en la región Puno							
II. ANTECEDENTES							
Resolución Administrativa N° 044-2023/DRS-PUNO-DEA de fecha 02 de marzo de 2023 en su artículo primero aprueba la inclusión al plan anual de contrataciones para el año fiscal 2023 en su versión N° 01 (PAC N° V01) de la Dirección Regional de Salud Puno de los tipos de procedimientos de selección. Resolución Ejecutiva Regional N° 688-2022-GR., donde se aprueba el presupuesto Institucional de apertura de Gastos correspondiente al año fiscal 2023. Resolución Directoral Regional N° 120-2023/DRS-PUNO-DEPP de fecha 24 de febrero de 2023 resuelve en su Artículo Primero designar con eficacia al mes de enero a los responsables de las metas presupuestarias SIAF-SP de fecha 24 de febrero de 2023 resuelve en su artículo primero designar con eficacia al mes de enero a los responsables de las metas propuestas SIAF -SP de la Unidad Ejecutora 914-400 Salud Puno Lampa de pliego 458 Gobierno Regional de Puno. Con Resolución Directiva Regional N° 036-2023/DRS-PUNO-DEA, de fecha 23 de enero de 2023 resuelve en su artículo primero el Plan anual de Contrataciones para el año fiscal 2023 en su versión N° 01 (PAC N° V01) de la Dirección Regional de Salud Puno.							
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN							
Realizar el seguimiento a servicios de cuidado diurno, inspecciones de locales y de la ración alimentaria. Realizar el seguimiento de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas – TDI en la región Puno.							
IV. TÉRMINOS DE REFERENCIA							
Perfil Requerido:							
Requisitos para el Puesto							
<ul style="list-style-type: none"> - Currículo vitae documentado. - 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 (para compras mayores a un (01) UIT. - Sin antecedentes de conflictos laborales con la institución. 							
Documentos a ser evaluados							
<ul style="list-style-type: none"> - Formación académica, Licenciado en Nutrición Humana, Profesional con habilidades para la toma de decisiones y afines. - Con resolución SERUMS. - Experiencia general de 05 años. - Experiencia específica sector salud tres (03) años mínimo Minsa y/o Essalud. - Curso de capacitación Herramienta Office Excel. - Constancia de herramientas de gestión para los gobiernos locales - Experiencia en servicios de cuidado diurno. - Experiencia en la implementación de tecnología de decisiones informadas en el ámbito de la región. 							
V. PRESTACION DEL SERVICIO							
Lugar de ejecución:							
Redes de salud del ámbito de la región Puno.							
Plazo de ejecución:							
Del 04 de mayo 2026 a julio 2026.							
	<table border="1"> <tr> <td>Primer entregable</td> <td>28 de mayo de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)</td> </tr> <tr> <td>Segundo entregable</td> <td>22 de junio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)</td> </tr> <tr> <td>Tercer entregable</td> <td>17 de julio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)</td> </tr> </table>	Primer entregable	28 de mayo de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)	Segundo entregable	22 de junio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)	Tercer entregable	17 de julio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)
Primer entregable	28 de mayo de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)						
Segundo entregable	22 de junio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)						
Tercer entregable	17 de julio de 2026 (25 días calendarios de ejecución del servicio)						
Actividades a desarrollar:							
<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de la programación de inspecciones según la programación de redes de salud del ámbito de la región Puno. - Acompañamiento en el desarrollo de las actividades programadas de servicio de cuidado diurno. 							



Medios verificables: Actas de inspecciones con firmas del personal de salud de la jurisdicción y los responsables de los servicios de cuidado diurno del ámbito de la región puno.

Evidencias: Actas, vistas fotográficas.

- Acompañamiento del desarrollo del paso 0 (primer contacto con alcalde y equipo de gestión)

Medios verificables: Actas de acuerdos con contenido de identificación del problema (Anemia-DCI), con firmas del personal responsable de Salud y de los responsables del gobierno local de los distritos abajo mencionados.

- Acompañamiento y seguimiento del desarrollo del paso 1 (mapeo de actores y presentación de la Tecnología de Decisiones informadas)

Evidencias: Actas, Directorio.

Evidencias: Relación de firma de encuestadores de los Distritos mencionados, vistas fotográficas.

- Seguimiento y acompañamiento al desarrollo del paso 02.

- Mantener permanentemente informado a jefe inmediato superior sobre las actividades que ha desarrollado.

- Las demás funciones que asigne su jefe inmediato

Conformidad:

La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable dará la conformidad de locación de servicios.

Entregables o Producto:

A la culminación del servicio, el locador del servicio deberá presentar un informe por cada red de salud el Distrito que realizo el seguimiento de inspecciones de los servicios alimentarios evaluación de la ración alimentaria, avances de la implementación de la tecnología de decisiones informadas.

a. Primer producto: Avance de inspecciones de las redes de salud (Puno, San Román, Lampa).
Avance del paso cero de TDI en los distritos con alto índice de anemia.

b. Segundo producto: Avance de inspecciones de las redes de salud (Carabaya, Azángaro, Huancané).
Avance del primer, segundo paso de TDI en los distritos con alto índice de anemia y desnutrición.

c. Tercer producto: Avance de inspecciones de las redes de salud (Yunguyo, Collao, Chucuito).
Avance del primer, segundo, tercer paso de TDI en los distritos con alto índice de anemia y desnutrición.

VI. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica es de S/ 15000.00

	ENTREGABLE	MONTO	PLAZO
01	primer entregable	2500.00	25 días calendario
02	segundo entregable	2500.00	50 días calendario
03	tercer entregable	2500.00	75 días calendario

1er pago S/. 2500.00 a la entrega del primer producto (informe avance de productos)

2do pago S/. 2500.00 a la entrega del segundo producto (informe avance de productos)

3er pago S/. 2500.00 a la entrega del segundo producto (informe avance de productos)

DIRESA PUNO COORDINACIÓN ESRAIS
Uida Ayma Flores
LIC. NUTRICIÓN HUMANA - CNP 1901
ESP. TOXICOLOGÍA Y CONTROL ALIMENTARIO N° 251
Área Usuaria o 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. Nutrición Humana	
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: _____

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 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.