



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 27 de mayo 2026

OFICIO N° 125 -2026-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Pedro CARITA QUISPE

Director de la Oficina de Estadística y Telecomunicaciones

PRESENTE.-

ASUNTO : REITERO PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL
LOS TERMINOS DE REFERENCIA DE LOCACION DE SERVICIO

REF. : OFICIO N° 217-GR-PUNO-DG-DIRESA-PUNO-DE-DIREMID-2026
OFICIO N° 354-2026-DIRESA-PUNO/DG-DESP-CPSM

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	Químico Farmacéutico	01
2	Técnico en Farmacia	01
2	Psicólogo	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (03) 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. ALPIRO ARNOLFO CALDA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
27/05/26	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
28 y 29/05/26 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
01/06/26	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS





PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS Y CONSULTORIA

Table with 2 columns: Field Name and Description. Fields include: ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA, ACTIVIDAD DEL POI / ACCION ESTRATEGICA DEL PEI, DENOMINACION DE LA CONTRATACION, FINALIDAD PÚBLICA, ANTECEDENTES, OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN, ALCANCES DEL SERVICIO, and REQUISITOS EL PROVEEDOR / PERFIL DE CONSULTOR.



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de trabajo, colaboración confidencialidad, eficiencia operativa. • Orientación hacia resultados. • Poseer liderazgo. • Aptitud de vocación de servicio. • Proactividad. • Orden. • Responsabilidad. • Puntualidad. • Abogacía
FORMACION ACADEMICA, GRADOS ACADEMICOS Y/O NIVEL DE ESTUDIO	Químico Farmacéutico
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	<p>Cursos afines al área laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas de almacenamiento (indispensable min. 72 horas) • Curso de ofimática básica (deseable Excel). • Curso de ofimática básica (deseable Word).
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO MINIMO O INDISPENSABLE Y DESEABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional. • Colegiatura y habilitación vigente. • Resolución de Termino de SERUMS. • Conocimientos en el sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED).

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR:

DIRESA PUNO - Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - DIREMID ubicada en la Jr. José Antonio Encinas N° 145-Puno

PLAZO DE EJECUCION: 179 días calendarios



PERU

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**DIRECCION
REGIONAL DE SALUD
PUNO**

**AREA FUNCIONAL DE
SUPERVISION Y CONTROL
DE PRODUCTOS
FARMACEUTICOS Y AFINES**



Seis entregables, previa presentación de informe de actividades realizadas:

1er PRODUCTO desde la notificación 1er informe al 30 de junio del 2026

2do PRODUCTO desde la presentación del 2do informe al 31 de julio del 2026

3er PRODUCTO desde la presentación del 3er informe al 31 de agosto 2026

4to PRODUCTO desde la presentación del 4to informe al 30 de setiembre del 2026

5to PRODUCTO desde la presentación del 5to informe al 30 de octubre del 2026

6to PRODUCTO desde la presentación del 6to informe al 27 de noviembre del 2026

VII. ENTREGABLES/RESULTADOS

Actividades a realizar:

- Promover la mejora continua de la gestión del suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, garantizando su calidad, seguridad y disponibilidad oportuna.
- Brindar asistencia técnica al personal de las Farmacias de los Establecimientos de Salud (FARES) y Almacenes Especializados de Medicamentos, orientada al cumplimiento y mejora continua de las Buenas Prácticas.
- Ejecutar inspecciones para verificar el cumplimiento de las de las Buenas Prácticas según la normativa vigente en los establecimientos farmacéuticos del ámbito regional, desde la planificación, ejecución, resolución, registro/reporte y seguimiento.
- Identificar brechas y oportunidades de mejora en los servicios farmacéuticos y almacenes especializados, proponiendo acciones correctivas y preventivas.
- Realizar supervisiones y monitoreo periódicos para verificar la adecuada implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF), así como el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas.
- Preparación y formulación de documentos oficiales referidos a Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, cumplimiento de las Buenas Practicas de Oficina Farmacéutica y Buenas Practicas de Almacenamiento.
- Realizar la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Realizar la verificación de las caracterizas organolépticas de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Realizar el ordenamiento, verificación de cantidades, identificación de lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, procedencia, estado, titular del registro sanitario, y registro de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de acuerdo a demanda mensual.



PERU

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**DIRECCION
REGIONAL DE SALUD
PUNO**

**AREA FUNCIONAL DE
SUPERVISION Y CONTROL
DE PRODUCTOS
FARMACEUTICOS Y AFINES**



- Participar en supervisión, monitoreo e intervenciones extramurales referente a los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Realizar vistas a establecimientos farmacéuticos a nivel regional de acuerdo a la carga de documentos a entrega.

VIII. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (*)

N/A

IX. SUPERVISIÓN

El o La Locador(a) de Servicios mantendrá Informado a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas y director de Acceso a Medicamentos - DIREMID sobre el desarrollo del servicio, con una frecuencia regular.

X. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas -DIREMID, luego de recepcionada el informe del entregable.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe correspondiente:

A la entrega del PRODUCTO 1 – s/. 2500.00

A la entrega del PRODUCTO 2 – s/. 2500.00

A la entrega del PRODUCTO 3 – s/. 2500.00

A la entrega del PRODUCTO 4 – s/. 2500.00

A la entrega del PRODUCTO 5 – s/. 2500.00

A la entrega del PRODUCTO 6 – s/. 2500.00

XII. PROPIEDAD INTELECTUAL (De corresponder)

N/A

XIII. CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)

El o La Locador(a) de servicios deberá mantener reserva absoluta de la información entregada por la entidad, así como también la que se genera en el cumplimiento de sus actividades, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

XIV. PENALIDADES APLICABLES



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

AREA FUNCIONAL DE SUPERVISION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES



"(...) En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: **Penalidad diaria = 0.10 x monto vigente / F x plazo vigente en días**

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25.
 - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso (...)

XV. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.


O.F. Milagros Lucero Lopez Ochoc
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS
Área Usúaria o Responsable de la Meta SIAF

FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS Y
CONSULTORIA

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
ACTIVIDAD DEL POI / ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	Gestión De Acceso A Medicamentos
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	Contratación del Servicio de 01 Locador de Servicio (Técnico en Farmacia) para el área de acceso y uso de medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DIREMID).
TÉCNICO EN FARMACIA	
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Garantizar el acceso de la población asegurada, especialmente de los grupos en mayor vulnerabilidad, a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad, asegurando que los establecimientos farmacéuticos y sus procesos se encuentren debidamente regulados y cumplan con las Buenas Prácticas que garanticen la calidad en todas sus actividades.	
II. ANTECEDENTES	
Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID. DS 016-2011 Reglamento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. DS 014-2011 Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéutico. Directiva N° 0004-2021-EF/54.01 Directiva para la gestión de almacenamiento y distribución de bienes muebles, aprobado con RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0011-2021-EF/54.01.	
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Objetivo General. Contar con 01 Locador de Servicio (Técnico en Farmacia)	
IV. ALCANCES DEL SERVICIO	
N/A	
V. REQUISITOS EL PROVEEDOR / PERFIL DE CONSULTOR	
REQUISITOS	DETALLE
Experiencia General	Experiencia laboral mínima de 1 año
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para planear y organizar actividades. • Calidad de trabajo, colaboración confidencialidad, eficiencia operativa. • Orientación hacia resultados. • Poseer liderazgo. • Aptitud de vocación de servicio. • Proactividad. • Orden. • Responsabilidad. • Puntualidad. • Capacidad de análisis

FORMACION ACADEMICA, GRADOS ACADEMICOS Y/O NIVEL DE ESTUDIO	<ul style="list-style-type: none"> • TECNICO EN FARMACIA
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	<p>Cursos afines al área laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en buenas prácticas de almacenamiento (indispensable min. 72 horas) • Curso de ofimática básica (deseable Excel). • Curso de ofimática básica (deseable Word).
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO MINIMO O INDISPENSABLE Y DESEABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional. • Conocimientos en el sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED).

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR:

DIRESA PUNO - Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas -DIREMID ubicada en la Jr. José Antonio Encinas N° 145-Puno

PLAZO DE EJECUCION: 179 días calendarios

Seis entregables, previa presentación de informe de actividades realizadas:

1er PRODUCTO desde la notificación 1er informe al 30 de junio del 2026

2do PRODUCTO desde la presentación del 2do informe al 31 de julio del 2026

3er PRODUCTO desde la presentación del 3er informe al 31 de agosto 2026

4to PRODUCTO desde la presentación del 4to informe al 30 de setiembre del 2026

5to PRODUCTO desde la presentación del 5to informe al 30 de octubre del 2026

6to PRODUCTO desde la presentación del 6to informe al 27 de noviembre del 2026

VII. ENTREGABLES/RESULTADOS

Actividades a realizar:

- Promover la mejora continua de la gestión del suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, garantizando su calidad, seguridad y disponibilidad oportuna.
- Realizar supervisiones y monitoreo periódicos para verificar la adecuada implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y
- Realizar la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

- Realizar la verificación de las caracterizas organolépticas de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Realizar el ordenamiento, verificación de cantidades, identificación de lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, procedencia, estado, titular del registro sanitario de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de acuerdo a demanda mensual.
- Realización de notificaciones a establecimientos farmacéuticos a nivel regional de acuerdo a la carga de documentos a notificar.
- Realizar el trámite y archivamiento del acervo documentario.
- Participar en supervisión, monitoreo e intervenciones extramurales referente a los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Realizar vistas a establecimientos farmacéuticos a nivel regional de acuerdo a la carga de documentos a entrega.

VIII. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (*)

N/A

IX. SUPERVISIÓN

El o La Locador(a) de Servicios mantendrá Informado a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas y director de Acceso a Medicamentos -DIREMID sobre el desarrollo del servicio, con una frecuencia regular.

X. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas -DIREMID, luego de recepcionada el informe del entregable.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe correspondiente:

A la entrega del PRODUCTO 1 – s/. 1650.00

A la entrega del PRODUCTO 2 – s/. 1670.00

A la entrega del PRODUCTO 3 – s/. 1670.00

A la entrega del PRODUCTO 4 – s/. 1670.00

A la entrega del PRODUCTO 5 – s/. 1670.00

A la entrega del PRODUCTO 6 – s/. 1670.00

XII. PROPIEDAD INTELECTUAL (De corresponder)

N/A

XIII. CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)

El o La Locador(a) de servicios deberá mantener reserva absoluta de la información entregada por la entidad, así como también la que se genera en el cumplimiento de sus actividades, no pudiendo emplear dicha información para un fin distinto al contratado.

XIV. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: **Penalidad diaria = 0.10 x monto vigente / F x plazo vigente en días**

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25.
 - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso (...)

XV. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



[Handwritten signature]
DIREMID
DIRETORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSURGIMOS Y OBRAS

Área Usuaria o Responsable de la Meta SIAF

FORMATO N° 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de Coordinador (a) para el PP 051 PTCD, para realizar seguimiento, supervisión y el monitoreo de la actividad "Orientación, consejería e intervención breve" en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
Finalidad pública	
Población recibe intervenciones terapéuticas para disminuir el riesgo y la afectación por el consumo de drogas.	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO, convenio de cooperación entre la DIRESA Puno y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) • Los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) reportaron un total de 80 271 casos atendidos de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas durante el año 2023. Según el informe mundial sobre drogas 2023 de la Oficina de Naciones Unidas, casi 40 millones de personas en todo el mundo padecen de trastornos por el consumo de drogas, pero solo 1 de cada 5 ha recibido algún tipo de tratamiento. 	
Objetivo de la contratación	
Contratar los servicios de un(a) (01) coordinador (a) por la modalidad de Locación de Servicios para ejecutar actividades de supervisión y el monitoreo de la actividad "Orientación, consejería e intervención breve", en la Dirección Regional de Salud Puno.	
3. TÉRMINOS DE REFERENCIA:	
3.1. Perfil Requerido:	
<ul style="list-style-type: none"> • Formación académica: Título profesional de psicólogo o licenciado en psicología (con SERUMS) • Resolución de término de SERUMS • Colegiatura y habilitación vigente • Diplomado y/o curso de especialización en Gestión Pública y/o Salud Pública. • Cursos de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones (40 Horas). 	
Experiencia Profesional:	
<ul style="list-style-type: none"> • General: 3 años en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA (se considera la experiencia como SERUMS). • Deseable: 6 meses en cargos a fines de coordinación y/o especialista. 	
Capacitación deseable:	
<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol (40 Horas) 	
Competencias:	
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Vocación de servicio • Responsabilidad 	



- Calidad de trabajo
- Confidencialidad y eficiencia.
- Capacidad de Trabajo en equipo
- Calidad y oportunidad de la atención.

Documentación a presentar:

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales según anexo adjunto.
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto.
- Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidos(es) de la Dirección regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios y servidores públicos de la Dirección regional de Salud Puno según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado
- Registro Nacional de proveedores (RNP)

4. PRESTACIÓN DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución

- Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno

4.2 Plazo de ejecución

- El plazo de ejecución del servicio es de 210 días contados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

Nº	ENTREGABLES
01	Primer entregable: A los 30 días de la O/S
02	Segundo entregable: A los 60 días de la O/S
03	Tercer entregable: A los 90 días de la O/S
04	Cuarto entregable: A los 120 días de la O/S
05	Quinto entregable: A los 150 días de la O/S
06	Sexto entregable: A los 180 días de la O/S
07	Séptimo entregable: A los 210 días de la O/S
	Total

4.3 Actividades

- Supervisión y asistencia técnica a los servicios de orientación, consejería e intervención breve, para fortalecer a los equipos técnicos que implementan la actividad a través de la supervisión constante y asistencia técnica directa en relación a las atenciones que brindan en los establecimientos de salud focalizados en el POA, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reportes de reunión técnica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los establecimientos priorizados) por mes, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.



- Reportes de reunión clínica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los establecimientos priorizados) por mes, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reportes bimensuales (cada dos meses durante el año) de reuniones intra e interinstitucionales (consolidar todas las acciones realizadas de los profesionales durante el mes), en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Informes mensuales y consolidado de metas por mes a DIRESA.
- Informes mensuales y consolidado de metas por mes a DEVIDA, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Informes mensuales y consolidado de metas por mes al SIMDEV, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Otras actividades según POA 2026 y actividades Dirección Regional de Salud les asigne en el marco del Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO.

4.4 Producto

Informe mensual de actividades que contenga lo siguiente (por cada entregable):

- Actividades realizadas en el marco de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la actividad "Servicio de orientación, consejería e intervención breve", en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) reporte de reunión técnica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los siete establecimientos priorizados) por mes, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) reporte de reunión clínica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los establecimientos priorizados) por mes, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Cuatro (04) reportes de supervisión y asistencia técnica por mes, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) reporte bimensual (cada dos meses durante el año) de reuniones intra e interinstitucionales (consolidar todas las acciones realizadas de los profesionales durante el mes), en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) informe mensual y consolidado de metas por mes a DIRESA.
- Un (01) informe mensual y consolidado de metas por mes a DEVIDA, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Un (01) informe mensual y consolidado de metas por mes al SIMDEV, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.
- Reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación, con un mínimo de cuatro (04) coordinaciones intra e interinstitucional, en el marco de los lineamientos brindados por DEVIDA.

Todo el producto a entregar debe de ir acompañado de documentos sustentatorios (reportes, anexos, fichas, directorio, actas, entre otros).

5. CONFORMIDAD

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025. La conformidad es otorgada por el **Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno**, en el plazo máximo de siete (07) días calendario computados desde el día siguiente de recibido el entregable.

De existir observaciones, DIRESA las comunica al CONTRATISTA indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no mayor al 30% del plazo del entregable correspondiente, dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. Si pese al plazo



otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, DIRESA puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar sin considerar los días en los que pudiera incurrir DIRESA para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso DIRESA no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

6. SUPERVISION:

Dirección Ejecutiva de Salud de las personas de la DIRESA Puno

7. CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente.

Cuatro mil soles (S/. 4,000.00) (la oferta técnica se sujetará a la experiencia laboral para la actividad convocada).

8. PENALIDAD APLICABLE

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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



Dr. Felipe Manuel J. Rodríguez Cáceres
COORDINADOR REGIONAL
DIRESA PUNO

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 encuentre 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.

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	Químico Farmacéutico	
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: _____



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	Técnico en Farmacia	
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: _____



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	Psicólogo	
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: _____