



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

Puno, 23 de junio 2026

OFICIO N° 149-2026-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° 061-2026-GR/GRDS/DIRESA-PUNO/DG/DEPCED

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. ENFERMERIA	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 CALCA GÓÑEZ
 DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CLAP N° 103-XIII




 Mgtr. Wilmer J. Chavez Allaga
 Director de la Oficina de Logística
 DIRESA PUNO

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA Y CED DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD – PUNO

- 01 Enfermera

FECHA	ACTIVIDAD
23/06/2026 al 24/06/2026	Publicación en la página web de la DIRESA Puno
25/06/2026	Presentación de expedientes por tramite documentario (08:00 am hasta las 13:00 pm)
26/06/2025	Evaluaciones de expedientes y resultados
29/06/2025	Inicio de Actividad



Ing. Edgar Rodríguez Torres
ANÁLISIS Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
DIRESA PUNO



FORMATO N°01

TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
2.. DESCRIPCION DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de un personal de enfermería por Locación de Servicios, para realizar la actividad de “ELABORACIÓN DE LÍNEAS DE TIEMPO, REVISIÓN FICHAS Y ELABORACIÓN DE LA SALA SITUACIÓN AL DE SARAMPION” en la Dirección Regional de Salud Puno.	
FINALIDAD PÚBLICA	
<p>Garantizar la protección de la salud pública. Esto se logra mediante la vigilancia, prevención, monitoreo y control de brotes, epidemias y otras enfermedades transmisibles o no transmisibles,</p> <p>Control de Epidemias: Implementar estrategias para contener enfermedades endémicas o emergentes como el dengue, reduciendo la morbilidad y mortalidad en la población.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica: Levantar y actualizar información sobre el estado de salud de la población, gestionar sistemas de alerta y elaborar salas situacionales.</p>	
ANTECEDENTES	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ DECRETO SUPREMO N.º 008-2026-SA declara emergencia sanitaria por 90 días en Lima Metropolitana, Callao y 12 departamentos del Perú debido a un brote de sarampión con riesgo elevado de diseminación. ✓ ACUERDO REGIONAL N° 000210-2026-GRP/CP, declarar en situación de emergencia sanitaria regional en el ámbito del departamento de Puno. ✓ RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL N° 0314-2026/DRS-PUNO-OERRHH, que aprueba el Plan de Respuesta Rápida Regional para la Investigación y Control de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Pública (ERR – BROTES) ✓ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CDC N° 003 - 2026 ANTE EL RIESGO DE IMPORTACIÓN, REINTRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS 	
OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
El cumplimiento estricto de actividades y metas programadas en la Dirección Ejecutiva Epidemiología y control de emergencias	
TÉRMINOS DE REFERENCIA:	





PERFIL: Formación académica: **Título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE: (1 año) Desempeño de Actividades correspondientes a la profesión del Ministerio de Salud y/o ESSALUD incluyendo el SERUMS.

REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:

- Título profesional de Enfermera.
- Resolución de término de SERUMS
- Colegiatura y habilitación vigente
- Declaración jurada de no contar con Antecedentes Penales y Policiales
- Copia de DNI A4
- Carta de compromiso de fiel cumplimiento del servicio
- Registro Nacional de proveedores.

COMPETENCIA

- No tener impedimento legal, ni administrativo para contratar con el Estado.
- Aptitud de vocación de servicio.
- Responsabilidad.
- Demostrar calidad de trabajo, proactiva, confidencialidad, eficiencia.
- Orientación hacia resultados.
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIO

Lugar de ejecución

- Dirección Regional de Salud Puno.

Plazo de ejecución

Desde el 08 de junio al 08 de setiembre del 2026

Plazo máximo de responsabilidad contratante

N/A

Entregables resultados

PRIMER ENTREGABLE. –

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 08 de junio al 08 de julio 2026.

El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:

Producto por actividades

- ✓ Elaboración de Líneas de tiempo,
- ✓ Elaboración de la sala situación de sarampión semanal
- ✓ Revisión de fichas Epidemiológicas

- ✓ Monitoreo de los casos confirmados de sarampión.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por el jefe inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

SEGUNDO ENTREGABLE. –

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del **09 de julio al 08 de agosto 2026**. El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:

Producto por actividades

- ✓ Elaboración de Líneas de tiempo,
- ✓ Elaboración de la sala situación de sarampión semanal
- ✓ Revisión de fichas Epidemiológicas
- ✓ Monitoreo de los casos confirmados de sarampión.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por el jefe inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

TERCER ENTREGABLE. –

Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del **09 de agosto al 08 de setiembre 2026**. El proveedor del contratado debe entregar en físico un informe en el cual deberá señalar las actividades realizadas y el sustento documental correspondiente:

Producto por actividades

- ✓ Elaboración de Líneas de tiempo,
- ✓ Elaboración de la sala situación de sarampión semanal
- ✓ Revisión de fichas Epidemiológicas
- ✓ Monitoreo de los casos confirmados de sarampión.
- ✓ Actividades y/o funciones encomendadas por el jefe inmediato superior.
- ✓ Coordinar y gestionar de acuerdo a necesidades y OTROS.

Otras obligaciones del contratista

N/A

Coordinaciones

Coordinación con la Dirección Ejecutiva de Epidemiología y CED

Supervisión

Coordinación con la Dirección Ejecutiva de Epidemiología y CED

Conformidad

La conformidad de prestación será remitida por el responsable Regional de EPIDEMIOLOGIA DE LA
- DIRESA Puno



4. CONDICIONES DE PAGO

CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad de servicios e informe mensual correspondiente.

Tres mil quinientos soles (S/. 3,500.00) por un mes **Monto máximo**

5. OTROS

Propiedad intelectual

N/A

Confidencialidad

N/A

Penalidad aplicable

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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




Fredy S. Passara Zavallos
Área de Zavallos
MEDICO CIRUJANO
CMP: 23896
(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 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	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: _____