



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

Puno, 10 de julio 2026

OFICIO N° 162 -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° 073-2026-GR-GRDS/DIRESA-PUNO/DEPS-COM

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

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	Lic. Ciencias de la Comunicación	01

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**.

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

Ing. Wilmer J. Chavez Alaga
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
10 al 12/07/2026	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
13/07/2026 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
13/07/2026	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

CONTRATACIÓN DE 01 PROFESIONALES EN COMUNICACIÓN Y/O PERIODISMO PARA EL SERVICIO DE COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

UNIDAD ORGANICA: Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	
Área usuaria	Oficina de Comunicaciones
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación de la contratación	
Contratación de servicios de 01 profesional en Cs. De la comunicación y/o Periodismo.	
1. Finalidad pública	
Contribuir a mejorar la salud de la población y cambio de hábitos saludables para un mejor desarrollo y cambio de comportamiento social, considerando el curso de vida desde la primera infancia hasta los adultos mayores en el contexto covid-19.	
2. Antecedentes	
a nivel Nacional se ha implementado el Modelo de Atención Por curso de vida, es por ello importante realizar campañas de salud, en temas preventivos, teniendo en cuenta que estando en emergencia sanitaria por brote de sarampión es importante desarrollar acciones que permitan informar y educar sensibilizar a la población para mejorar la salud y contribuir al logro de los objetivos institucionales y reducir los casos de sarampión e incrementar las coberturas, con estrategias de prevención y comunicación, marketing de acciones y campañas que van a contribuir a concientizar y generar demanda en la vacunación y otras acciones que involucren la participación de todas las autoridades, trabajadores de salud y otras entidades públicas y privadas, organizaciones sociales, periodistas y comunicadores líderes de opinión y público en general, quienes ayudaran a difundir las medidas de prevención y protección para mitigar los casos de la enfermedad	
3. Objetivo de la contratación	
✓ Contar con 01 profesional de comunicación para el desarrollo de actividades comunicacionales que fortalezcan el trabajo en salud mediante la prevención, difusión de mensajes que contribuyan a la reducción de casos de sarampión y contribuyan al aumento de las coberturas de inmunizaciones.	
4. Términos de referencia	
Perfil requerido:	
Formación académica, grado académico acreditado y documentado	
- Profesionales titulados(as), en la carrera Universitaria de Cs. De la Comunicación Social, se acreditará con copia del Título profesional. - Habilidad profesional, se acreditará con la habilidad del colegio profesional correspondiente (colegio de periodistas) que acredite el desempeño de su profesión.	
Curso y/o programas de especialización requeridos: para efectivizar el manejo y especialización los postores serán probados durante el proceso de selección, para acreditar el manejo de los mismos.	
Conocimiento en manejo de programas audiovisuales (deseable)	
Conocimiento de manejo de programas de diseño (deseable)	
Conocimiento de manejo de programas de audio (deseable)	
Conocimiento y manejo de programas de inteligencia artificial	
Conocimiento de microsoft office y manejo de redes sociales	
Experiencia acreditada y documentada	
Experiencia General: Experiencia laboral en el sector público y/o privado, no menor de 2 años (incluye prácticas en sector público o privado de acuerdo a la Ley N° 31396) en el desempeño de funciones de comunicación, periodismo o relaciones públicas.	



Experiencia específica: No menor de 3 años en elaboración de material audiovisual, labores de, diseño, producción de materiales comunicacionales, producción con inteligencia artificial, manejo de redes sociales y experiencia en comunicación en salud.

Competencias: Que tenga tolerancia, creatividad, capacidad de iniciativa, facilidad de comunicación, buenas relaciones interpersonales, trabajo en equipo, disponibilidad de tiempo completo y adaptación al ritmo de exigencia de trabajo bajo presión.

Documentos a presentar:

- Título profesional en Cs. De la comunicación
- Habilitación profesional (colegio de Periodistas y/o Relacionista públicos)
- Curriculum vitae documentado, (incluyendo algunos productos elaborados durante su experiencia)
- Declaración Jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales (Anexo N°10)
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Anexo N°11)
- Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno. No tener relación de parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno (Anexo N°12)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP)

5. PRESTACION DEL SERVICIO

Lugar: Dirección Regional de Salud Puno – Jr. José Antonio Encinas N°145 ciudad, distrito y provincia de Puno

Plazo de ejecución

Inicio: 13 de Julio del 2026

Termino: 15 de Agosto del 2026

Plazo de entrega: El locador, deberá entregar los productos antes de culminar el mes según tiempos establecidos a continuación:

Único entregable	El locador entregará el producto (informe) con la propuesta de trabajo, cronograma de las actividades desarrolladas de acuerdo a lo detallado en el numeral 6 contados a partir la orden de servicio que será subido a una matriz de forma diaria para el resguardo de la producción y materiales desarrollados. El informe final del servicio se entregará con toda la producción realizada al termino de los dos meses contados a partir de la notificación de la orden.
------------------	---

6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

El locador de servicio desarrollará las siguientes actividades: Deberá entregar lo siguiente:

- ✓ 01 propuesta del trabajo a desarrollar, con cronograma establecido para la producción de materiales comunicacionales dicha propuesta deberá ser presentada en la primera semana iniciado el servicio:

VIDEOS

- o 02 videos educativos de (2 a 5 minutos) y audio
- o 02 videos de 30 segundos (jingle)
- o 02 videos de 30 segundos (spots)
- o 25 videos para tik-tok

AUDIOS

- o 02 audios educativos de (2 a 5 minutos) y audio
- o 02 audios covers de (1:30' a 2:30')
- o 02 audios de 30 segundos (spots)
- o 10 pod-cast

GRAFICOS

- o Diseño de materiales (flyer, post, otros para publicar diariamente en el fampage y demás redes sociales.
- o Adecuación de materiales para redes sociales.



Todo el material producido quedará como parte de la institución el que deberá ser entregado y subido a un drive que se creará por la oficina para resguardo del material.

Penalidad

De acuerdo procedimientos establecidos según ley de contrataciones y normas vigentes

Conformidad

La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) días calendario y suscrita por la Oficina de Comunicaciones de la Dirección Regional de Salud Puno de haber observaciones se coordinará de acuerdo a normatividad para levantar las observaciones

1. CONDICIONES DE PAGO

El monto mensual de servicio es de S/. 5,000.00 (cinco mil con 00/100 nuevos soles), incluido todos los impuestos de ley

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

Area Usaria
(Responsable de la Meta SIAF)
Lic. Luz Yesenia Delgado Pinazo
Directora (e) Oficina de Comunicaciones
CPP N° 170330
DIRESA - PUNO

Puno, 24 de Junio del 2026

MEMORANDUM MULT N° 596 2026-GR PUNO / GRDS DIRESA DG.

PARA:

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
CD. Juan Augusto DELGADO AZA DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS
CD. Juan Carlos FRANCO BARRIGA DIRECTOR EJECUTIVO PROMOCIÓN DE LA SALUD
Bgo. Herbert L. FLORES REATEGUI DIRECTOR DEL LABORATORIO DE REFERENCIA PUBLICA
MC. Fredy S. PASSAARA ZEBALLOS DIRECTOR EJEC. PREVEN. CONT DE EMER. Y DES - EPID.

MOTIVO:

Comunica aprobación de crédito presupuestal para hacer frente al sarampión 2026

REF:

RM N° 563 -2026 / MINSA - RER N° 144-2026 GR PUNO GR

OFICIO N° 059 2026 GR GRDS DIRESA PUNO DEPS COM

OFICIO N° 071 2026 GR GRDS DDIRESA PUNO DEECD

FECHA:

24 de Junio del 2026

Es grato dirigirme a su digno despacho, con el propósito de saludarlo cordialmente, a la vez **COMUNICAR** el crédito presupuestal aprobado vía crédito suplementario en la Fuente de Financiamiento 4 Donaciones y transferencias por el monto de S/. 107,840.00 Soles, presupuesto que se trabajó a nivel de Meta SIAF SP y clasificador de gasto, cabe indicar que la presente ya cuenta con la aprobación del responsable de Meta SIAF SP, ya se asigno Meta SIAF SP y se trabajo a nivel de clasificador de gasto, hago alcance los Anexos N°s 001 y 002 los cuales muestra la estructura programática 2026 y presupuesto aprobado a nivel de clasificador de gasto, de la misma manera indicar que el presupuesto aprobado ya cuenta con la PCA, Priorización al 100 % lo que indica que ya se puede ejecutar al 100 %.

ANEXO N° 001

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA AÑO 2026 -SARAMPION RM N° 563 -2026 / MINSA

A NIVEL DE META SIAF SP

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO PROYECTO	ACTIVIDAD / OBRA	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD	UM	META FISICA	META SIAF SP 2026	RESP DE META SIAF
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	30000000 SN PRODUCTO	5000395 ACTIVIDAD REGULAR DE ASIGNACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	20 SALUD	048 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0001461 MAQUINACON Y PROTECCION A LA POBLACION	191 PERSONA PROTEGIDA	20,635	95	LIC. ENF. CHURATRA CHURAHILDA VARETH
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	30000000 SN PRODUCTO	5000700 EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	20 SALUD	048 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0000835 INFORMACION, COMUNICACION, DIFUSION Y EDUCACION EN SALUD	250 PERSONA INFORMADA	123,140	96	LIC. YESENIA DELGADO PINAZO
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	30000000 SN PRODUCTO	5001288 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	20 SALUD	048 SALUD COLECTIVA	0094 CONTROL EPIDEMIOLOGICO	0000619 CONTROL DE EPIDEMIAS Y ATENCION DE SALUD A PERSONAS	001 ACOCCION	8	97	ING. EDGAR RODRIGUEZ TORRES

ANEXO N° 002

APROBACION DE CREDITO PRESUPUESTAL 2026 - SARAMPION RM N° 563 -2026 / MINSA

META SIAF SP	CLASIFICADOR DE GASTOS	PIM
95	263231 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	3,780
96	2327116 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	5,680
96	2329111 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	5,000
96	232241 SERVICIO DE PUBLICIDAD	29,000
97	2327115 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	2,580
97	2321289 OTROS GASTOS	4,000
97	231311 COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	8,500
97	232122 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	16,300
97	2329111 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	33,000
TOTAL		107,840

Finalmente, indicar que el presente cuenta con plazo de ejecución presupuestal, el cual está sujeto a las disposiciones del **DS N° 008-2026-SA**, sirva realizar todas las coordinaciones correspondientes para realizar la ejecución respectiva; según las coordinaciones realizadas con el nivel central, para acceder a una posible transferencia parte II se tiene que mostrar capacidad de gasto de lo contrario el presupuesto aprobado solo será el que se muestra en tales, dejando la responsabilidad a los responsables de Metas SIAF SP y Directores Ejecutivos.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD

RECIBIDO

25-06-26

Reg. N° Folios: 015
Hora: 8:40 a Firma: *[Firma]*



Jr. José Antonio Encinas N° 145
DIRESA PUNO
C.M.P. 23896

Jr. José Antonio Encinas N° 145
DIRESA PUNO
T (DEPDS) 354052

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
OFICINA DE COMUNICACIONES
RECIBIDO

Fecha: 30 106 123
Reg. N° 087 Folios: 01
Hora: 10:30 Firma: *[Firma]*

Para la Comunicación
Para su Atención
30/06/2026



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.° _____ domiciliado en _____;
al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49°
Texto Único Ordenado de la Ley n.° 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. Ciencias de la Comunicación	
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: _____