



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

Puno, 25 de agosto 2026

OFICIO N° 194-2026-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° 534-2026-GR PUNO/GRDS/DIRESA/DG/DESP

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	Biólogo o Enfermería	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,

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


LIC. ADM. ARNULFO LALLA GÓMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII


Mgtr. Wilmar J. Chavez Alaga
DIRECTOR OFICINA DE ESTADISTICA
Y TELECOMUNICACIONES



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
SALUD DE LAS PERSONAS

PRONAHEBAS



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

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
26 AL 27 DE AGOSTO DEL 2026	PUBLICACION EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
28 DE AGOSTO DEL 2026 HORARIO DE 08.00 A 13.00 HORAS	PRESENTACION DE EXPEDIENTES, SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA Y PROPUESTA ECONOMICA EN SOBRE CERRADO AL PERFIL QUE POSTULA, MESA DE PARTES DE LA DIRESA PUNO
31 DE AGOSTO DEL 2026	EVALUACION DE EXPEDIENTES Y PUBLICACION DE RESULTADOS
01 DE SETIEMBRE DEL 2026	INICIO DE LABORES



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
SALUD DE LAS PERSONAS

PRONAHEBAS



PRONAHEBAS

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

FORMATO N° 02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE

Área usuaria

META 70 Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS)

2.- DESCRIPCION DEL SERVICIO

2.1. Denominación

Contratación de servicio de un (01) profesional de salud Licenciado(a) en biología o Licenciado(a) en Enfermería, bajo la modalidad de locación de servicios para la Coordinación Regional de PRONAHEBAS de la DIRESA Puno, a fin de realizar actividades administrativas de monitoreo, supervisión, asistencia técnica y fortalecimiento de los Bancos de Sangre Tipo I y tipo II.

2.2. Finalidad publica

Garantizar la calidad, seguridad, disponibilidad y uso adecuado de la sangre y sus hemocomponentes en la región Puno, mediante el fortalecimiento del monitoreo, supervisión y gestión técnica-administrativa de los bancos de sangre tipo I y tipo II, en el marco del PRONAHEBAS. Asimismo, contribuir al cumplimiento de las normas técnicas, estándares de calidad y requisitos de acreditación establecidos por el Ministerio de Salud, a fin de reducir los riesgos transfusionales y optimizar la capacidad resolutive de los servicios de salud.

2.3. Antecedentes

- Ley N° 31953, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2026.
- Resolución Directoral N° 0005-2022-EF/50.01 que aprueba la Directiva N° 0002-2022-EF/50.01 "Directiva de programación multianual presupuestaria y formulación presupuestaria".
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Estado es responsable de regular y garantizar la provisión de servicios de salud seguros y de calidad, incluyendo las actividades vinculadas a la obtención, procesamiento, almacenamiento y uso de sangre humana y sus componentes.
- La Dirección Regional de Salud, como órgano desconcentrado del Gobierno Regional, es responsable de planificar, organizar, dirigir y supervisar las intervenciones de salud pública, incluyendo las acciones vinculadas al Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre – PRONAHEBAS, orientadas a garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y hemocomponentes. Se identificaron brechas en el cumplimiento de condiciones de funcionamiento, estándares de calidad y requisitos de acreditación de los bancos de sangre tipo I y tipo II, así como limitaciones en los procesos de monitoreo, supervisión y gestión administrativa, asociadas a la insuficiente disponibilidad de recursos humanos.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, resulta necesario contratar los servicios de un(a) profesional de enfermería bajo la modalidad de locación de servicios, a fin de fortalecer las acciones de monitoreo, supervisión y gestión administrativa en el marco del PRONAHEBAS, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales, metas sanitarias y compromisos de gestión establecidos para el presente ejercicio fiscal.
- Literal i), m), del artículo N°4 y Literal e), f), g), i) del artículo N° 14 del R.O.F. de la DIRESA aprobado por ordenanza regional 012-2014-GRP-CRP.

2.4. Objetivo de la contratación

El cumplimiento estricto de actividades programadas en el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre de la DIRESA Puno, durante el año fiscal 2026.

La contratación se realiza conforme lo establecido en el Artículo N° 1764 y siguientes del código civil.

3. TÉRMINOS DE REFERENCIA

3.1. Perfil Requerido

REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (1)





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

- Título profesional de Licenciado(a) en Biología con mención en microbiología y laboratorio clínico o Licenciado(a) en Enfermería.
- Resolución de término de SERUMS – SECIGRA equivalente
- Colegiatura y habilitación vigente

Experiencia acreditada y documentada (2)

- Experiencia general mínima de (01) año en el sector público y/o privado, incluye SERUMS.
- Experiencia en actividades de administración pública, programas presupuestales y/o bancos de sangre (deseable).

Cursos de capacitación (3)0

- Diplomados en banco de sangre y salud pública (deseable)
- Cursos de especialización en salud Pública (deseable)
- Cursos de especialización en Inmunohematología, hemoterapia y Banco de Sangre. (deseable)
- Ofimática básica (deseable)
- Bioseguridad (deseable)
- Auditoria y supervisión de servicios de salud (deseable)

Competencias (4)

- Vocación de Servicios.
- Responsabilidad
- Capacidad analítica y resolución de problemas.
- Trabajo en equipo y bajo presión.
- Adaptabilidad al cambio
- Habilidades de comunicación y proactividad
- Capacidad para adecuación de normas y procedimientos.
- Capacidad para la elaboración de protocolos, planes e informes de gestión.

3.2. Documentos a presentar

- Copia de DNI (formato A4)
- Curriculum vitae documentado (foliado y con solicitud dirigida al Director Regional de Salud Puno).
- Declaración jurada (Formato N.º 10).
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Formato N.º 11).
- Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionarios(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N.º 12)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP) Activo.
- Declaración jurada de no contar con Antecedentes Penales y Policiales
- Contar con RUC activo y habido.

3.3. Producto

- Informe de monitoreo y supervisión de bancos de sangre tipo I y II, que incluya evaluación del cumplimiento normativo, protocolos de seguridad transfusional e identificación de brechas.
- Gestión de la información que contenga reporte HEMORED, consolidación de datos regionales y seguimiento de indicadores del PRONAHEBAS.
- Implementación y seguimiento del sistema de gestión de la calidad, incluyendo asistencia técnica y evaluación de requisitos de acreditación.
- Gestión administrativa y articulación, que incluya seguimiento presupuestal, coordinación interinstitucional y acciones ante situaciones críticas.
- Elaboración del plan de mejora de bancos de sangre 2026





GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
SALUD DE LAS PERSONAS

PRONAHEBAS



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

4. PRESTACION DE SERVICIO
4.1 Lugar de ejecución
El servicio se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno.
4.2 Plazo de ejecución
El plazo de ejecución del servicio presencial desde el 01 de Setiembre al 31 Octubre del 2026.
4.3. Entregables resultados
PRIMER ENTREGABLE (Producto 1)
Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 01 al 30 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
• Seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de bancos de sangre Tipo I y Tipo II conforme a la normativa vigente. • Reporte estadístico del sistema de información HEMORED y envío al MINSA • Elaboración de informes técnicos y avance físico mensual del CEPLAN • Identificación de brechas y elaboración de planes de mejora 2026. • Consolidación y análisis de información regional del PRONAHEBAS. • Participación en actividades de promoción de donación voluntaria de sangre. • Seguimiento y ejecución de presupuesto asignado a PRONAHEBAS. • Coordinación permanente con bancos de sangre y estrategias para atención oportuna de sangre y hemocomponentes en situaciones críticas que requieran sangre y hemocomponentes. • Acompañamiento técnico y evaluación del cumplimiento de requisitos de acreditación de bancos de sangre, conforme a normativa. • Actividades asignadas por la coordinación de PRONAHEBAS. • Informe final de actividades de manera mensual.
SEGUNDO ENTREGABLE (Producto 2)
Contados a partir de la elaboración del orden de servicio del 01 al 31 octubre 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
• Seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de bancos de sangre Tipo I y Tipo II conforme a la normativa vigente. • Reporte estadístico del sistema de información HEMORED y envío al MINSA • Creación de base de datos, organización y actualización de reportes. • Elaboración de informes técnicos, CEPLAN, reportes a DIRESA y MINSA • Identificación de brechas y elaboración de planes de mejora 2026. • Consolidación y análisis de información regional del PRONAHEBAS. • Participación en actividades de promoción de donación voluntaria de sangre. • Seguimiento y ejecución de presupuesto asignado a PRONAHEBAS. • Coordinación permanente con bancos de sangre y estrategias para atención oportuna de sangre y hemocomponentes en situaciones críticas que requieran sangre y hemocomponentes. • Acompañamiento técnico y evaluación del cumplimiento de requisitos de acreditación de bancos de sangre, conforme a normativa. • Actividades asignadas por la coordinación de PRONAHEBAS. • Informe final de actividades de manera mensual.
4.4 Otras obligaciones del contratista
N/A





GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
SALUD DE LAS PERSONAS

PRONAHEBAS



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

4.5 Coordinaciones

Coordinación Regional del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) DIRESA Puno.

4.6 Supervisión

La supervisión lo realiza la Coordinación Regional de PRONAHEBAS (Programa Nacional de Hemoterapia y banco de sangre) de la Dirección Regional de Salud Puno o la instancia orgánica que delegue de acuerdo a la naturaleza de las actividades, y el cual dará el visto bueno.

4.5 Conformidad

La conformidad del servicio será otorgada por la Coordinación Regional de PRONAHEBAS (Programa Nacional de Hemoterapia y banco de sangre) de la Dirección Regional de Salud Puno, previa evaluación y verificación del informe que sustenta el pago.

5.- CONDICIONES DE PAGO

Condiciones y modalidad de pago

El pago se realizará previa conformidad de servicios e informe mensual correspondiente. Tres mil soles (S/. 3,000.00) mensual Monto máximo (por cada producto entregable).

Propiedad intelectual (*)

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente servicio, son de propiedad de la ENTIDAD. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo estipulaciones del requerimiento son Ceditos a la entidad en forma exclusiva.

Confidencialidad (*)

El contratista no podrá divulgar, entregar o poner a disposición de terceros dentro o fuera del Ministerio de Salud, salvo bajo la autorización expresa de la entidad.

5.1. Penalidad aplicable

El incumplimiento en la prestación de servicio y/o retraso se aplicara de acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.



Área Usuaria (Responsable de la Meta SIAF)

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 obligo 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.° _____ 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 los 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 mí 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 de 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	Biólogo o 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, 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: