



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



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

Puno, 04 de setiembre 2026

OFICIO N° 200 -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° 0102-2026-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 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. Comunicador Social	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,

M.C. ADM. ALPIO ARNULFO CALLA BOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-KM

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



CRONOGRAMA

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS 01
PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN Y/O PERIODISMO
EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO**

FECHA	DETALLE
4 al 6 de setiembre 2026	Publicación de convocatoria en la página Web de la institución
07 de setiembre 2026	Presentación de expedientes en sobre cerrado por trámite documentario de 09:00 am a 12:45 pm Jr. Fermin Arbulú N°135, 4° piso, barrio central Puno
08 de setiembre 2026	Evaluación de expedientes
10 de setiembre 2026	Publicación de resultados y notificación de orden





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 se viene trabajando mensajes de difusión para evitar contagios por sarampión. Así mismo; a nivel de la Región los casos por brote de sarampión continúan incrementándose, por que se amplió la emergencia sanitaria para continuar con las acciones que permitan evitar más contagios, una de ellas es importante la implementación del recurso humano (profesionales en comunicaciones) quienes cumplen un rol importante en la difusión de mensajes para prevenir contagios; principalmente en temas de protección con la inmunización, alimentación entre otros que contribuyan a mejorar los hábitos saludables. Así mismo conocedores de que la Región tiene casos de anemia en menores, es que se debe tener en cuenta que la protección es mayor por ser población vulnerable.	
3. Objetivo de la contratación	
✓ Contar con 01 profesional de comunicación y/o periodismo para el desarrollo de actividades comunicacionales que fortalezcan el trabajo en salud en prevención, difusión de mensajes que contribuyan a la reducción de contagios por brote de sarampión; así como prevención de enfermedades.	
4. Términos de referencia	
Perfil requerido:	
Formación académica, grado académico acreditado y documentado	
- Profesionales titulados(as), colegiados(as) y habilitados(as) en la carrera Universitaria de Cs. De la Comunicación Social y/o Periodismo, 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:	
Cursos de protocolo y ceremonial (deseable)	
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 3 años (incluidas prácticas en sector público o privado) en el desempeño de funciones de comunicación, periodismo, relaciones públicas.	



Experiencia específica: indispensable haber trabajado en salud en brotes de enfermedades (sarampión), elaboración de materiales comunicacionales, edición de material audiovisual, manejo de redes sociales, conocimiento de comunicación en Salud.

Competencias: Que tenga conocimiento en Creatividad, iniciativa, facilidad de comunicación, disponibilidad de tiempo completo y adaptación al ritmo de exigencia de trabajo y bajo presión.

Documentos a presentar:

Los documentos A presentar deben ser en sobre Cerrado considerando los siguientes datos pegados en el sobre

NOMBRES Y APELLIDOS	
N° DNI	
CARGO AL QUE POTULA	
N° DE FOLIOS	
FIRMA POSTULANTE	SELLO RECEPCIÓN

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- Título profesional en Cs. De la comunicación/Periodismo
- Habilitación profesional
- Curriculum vitae documentado
- 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. Fermin Arbulú N°135, 4° piso, barrio central Puno

Plazo de ejecución

Inicio: 10 de setiembre del 2026

Termino: 31 de diciembre del 2026

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

El pago del servicio corresponde a un monto de 10,500.00 en total por el tiempo del servicio prestado, divididos y cancelados mes a mes; el monto por cada entregable es de 2625.00 sin disminución ni incremento alguno.

Primer entregable	Se entregará un informe detallado de las actividades desarrolladas de acuerdo a lo descrito en el numeral 6 contados a partir la orden de servicio.
Segundo entregable	30 días calendarios después del primer entregable plazo 5 días antes que culmine el mes
Tercero entregable	30 días calendarios después del 2do entregable plazo 5 días antes que culmine el mes
Cuarto entregable	30 días calendarios después del 3ro entregable plazo 5 días antes que culmine el mes



6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

El locador de servicio desarrollará las siguientes actividades:

- ✓ 1 videos educativos: 1 tema sarampión-consecuencias, 1 Tema esquema regular, 1 tema alimentación, 1 tema lactancia materna, 1 tema alimentación saludable, 1 tema anemia, 1 tema desparasitación, 1 lavado de manos 1 tema CRED
- ✓ 02 publicaciones interdiarias; temas pueden ser sarampión, vacunación, anemia, alimentación saludable, desparasitación, lavado de manos, publicaciones diarias para redes sociales; el proveedor deberá diseñar, publicaciones (fyer, post, cover) según efemérides
- ✓ 02 spots para publicar en el mes en redes sociales y para TV y radio; el proveedor deberá producir material audiovisual (spots) según efemérides.
- ✓ 05 jingles de cada tema consecuencias sarampión, anemia, desparasitación, alimentación, lavado de manos
- ✓ Encuesta aplicada a nivel regional para medición de cada campaña por temas diferenciados para hacer la medición de la llegada de mensajes a la población y evidenciar los medios más utilizados.

Así mismo este material presentado quedará como parte de la institución para la presentación en otros medios y estrategias.

Penalidad

De acuerdo a los 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 por cada entregable es de S/. 2,625.00 (dos mil seis cientos con 00/100 nuevos soles), incluido todos los impuestos de ley,

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


(Responsable de la Unidad)
Lic. Luz Yesenia Belgado Pinazo
Directora (a) Oficina de Comunicaciones
CPP N° 170330
DIRESA - PUNO

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 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.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 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 equís 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. Comunicador Social	
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: _____