

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

### CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

#### CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
09 y 10/ 09 /2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
11/09/2024 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
12/09/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

"Puno, capital Folklórica del Perú"

DIRECCION DE SALUD PUNO  
 Unidad de Secretarías Administrativa  
**CONTROL DE RECEPCION**  
 Fecha: **05 SEP 2024**  
 Hora: **07-F**  
 Recepcionado por: *[Signature]*

Puno, 05 de setiembre del 2024

OFICIO No **0765** - 2024- GR - PUNO- GR/DS/DIRESA/DESP - ESRANS

Señor:  
M.C. Jean Paul VALENCIA REINOSO  
Director General de la DIRESA Puno  
Presente. -

ASUNTO: Solicitud de Contratación de Locador de Servicios

Por medio de la presente, me permito comunicar a usted que la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición saludable tiene la necesidad de contratar a un locador de servicio, cuyo objetivo será realizar el seguimiento de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas - TDI en la región Puno.

Por lo tanto, solicito la aprobación para proceder con la contratación del locador de servicios y la oficina correspondiente proceda con los trámites administrativos necesarios para mencionado contrato, se adjunta documentos requeridos.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

**3413**  
 DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION  
**CONTROL DE RECEPCION**  
**06 SEP 2024**  
 Hora: **11:00** Folios: **7**  
 Recepcionado por: *[Signature]*



*[Signature]*  
M.C. Rael Oré Quispe  
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS  
DIRECTOR - DIRESA - PUNO  
C.M.P. 24209



ReQ/NoR/muel  
C: Archivo 2024  
C: DESP

**DIRESA**  
 DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION  
 PASE A: **of. logística**  
 PARA: **matrícula**  
 DIA: **06** MES: **09** AÑO: **24**  
 Lic. Adm. Nicolás A. SILVA P. SANCHEZ  
 DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS  
 DIRECTOR - DIRESA - PUNO  
 C.M.P. 24209

**GOBIERNO REGIONAL PUNO**  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
 CARGO N°: **5865**  
 PASE A: **Admisión**  
 PARA: **Autopagos**  
 Fecha: **06 SEP 2024**  
 Hora: .....  
 M.C. JEAN PAUL C. VALENCIA REINOSO  
 Dirección Regional De Salud Puno  
 DIRECTOR REGIONAL  
 C.M.P. 50691-RNE 47083

## FORMATO N° 03

### TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS - LOCACIÓN DE SERVICIOS

<b>ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:</b>	Estrategia Sanitaria de alimentación y Nutrición Saludable
<b>ACTIVIDAD DEL POA/ ACCIÓN ESTRATEGICA DEL PEI:</b>	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
<b>DENOMINACION DE LA CONTRATACION</b>	Servicio especializado en salud preventiva (Nutricionista)
<b>I. FINALIDAD PÚBLICA</b>	
Seguimiento de la implementación de la Tecnología de Decisiones informadas - TDI en la región Puno	
<b>11. ANTECEDENTES</b>	
<p>La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición se encuentra limitada en recursos humanos profesionales en Nutrición Humana donde un papel que desempeñarán es la promoción y prevención de la salud y el bienestar de la población, especialmente en el Contexto de estrategias para combatir problemas de salud pública como la anemia y la desnutrición crónica, por lo que se requiere la contratación de un profesional en Nutrición Humana, quien tendrá la responsabilidad de llevar a cabo el monitoreo de la Tecnología de Decisiones Informadas, un instrumento de gestión clave para los gobiernos locales. El objetivo principal de esta estrategia es la reducción efectiva de la anemia y la desnutrición crónica en la población.</p> <p>El profesional contratado desempeñará un papel crucial en la implementación y evaluación de esta estrategia, asegurando que las políticas y programas se alineen con los estándares y objetivos establecidos. Además, será responsable de la coordinación con otros actores locales para garantizar una ejecución eficiente y una adecuada recolección y análisis de datos, lo que permitirá tomar decisiones informadas para mejorar continuamente las intervenciones nutricionales.</p>	
<b>111. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	
Realizar el seguimiento de la implementación de la Tecnología de Decisiones informadas - TDI en la Región Puno.	
<b>IV. TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<p><b>Perfil Requerido:</b></p> <p><b>Requisitos para el Puesto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículo vitae documentado</li> <li>- Declaración jurada (Formato N° 10).</li> <li>- Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11)</li> <li>- Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N° 12)</li> <li>- Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a un (01) UIT)</li> <li>- Sin antecedentes de conflictos laborales con la institución.</li> </ul> <p><b>Documentos a ser evaluados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación académica: Licenciado y/o Bachiller en Nutrición Humana- Profesional con habilidades para la toma de decisiones y afines</li> <li>- Experiencia general un (1) año de experiencia mínimo en el sector público o privado.</li> <li>- Experiencia específica Encuestador del INEI o participación cívica</li> <li>- Curso de capacitación Herramienta Office Excel avanzado</li> <li>- Constancia de por lo menos haber implementado una TDI.</li> <li>- Contar con un plan de TDI presentado (documento oficial)</li> </ul>	
<b>V. PRESTACION DEL SERVICIO</b>	
<b>Lugar de ejecución:</b>	
Distritos que están realizando la implementación del TDI	
<b>Plazo de ejecución:</b>	
Del:	
<p>Primer entregable: 15 de setiembre de 2024(25 días calendario de ejecución del servicio)</p> <p>Segundo entregable: 15 de octubre de 2024 (25 días calendario de ejecución del servicio)</p> <p>Tercer entregable: 15 de diciembre de 2024(25 días calendario de ejecución del servicio)</p>	
<b>Actividades a desarrollar:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento de la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas</li> <li>- Verificación del desarrollo del paso 0 (primer contacto con alcalde y equipo de gestión)</li> </ul> <p><b>Medios verificables:</b> Actas de acuerdos con contenido de identificación del problema (Anemia-DCI) con firmas del personal responsable de Salud y de los responsables del gobierno local de los distritos abajo mencionados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación del desarrollo del paso 1 (mapeo de actores y presentación de la Tecnología de Decisiones informadas)</li> </ul> <p><b>Evidencias:</b> Actas, Directorio y mapas de intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación del desarrollo del paso 2 (Taller de Socialización e Inducción)</li> </ul>	





FORMATO N° 10  
DECLARACION 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 excepciones 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<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</sup> 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</sup> 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.



FORMATO Nº 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)  
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
PUNO**

Por el presente documentos 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:

Entré mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

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:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto 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) y sobrino (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: ..... ..... ..... .....

Asimismo, 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 de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>9</sup>

<sup>9</sup> 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 términos 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	Licenciado y/o Bach. en Nutricion	
<b>TOTAL</b>			

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: \_\_\_\_\_