

CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 021-2023

REQUERIMIENTO DE SERVICIOS POR LOCACIÓN PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	C.S ATICO
01	SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	C.S CARAVELI
01	SERVICIO DE AUDITORIA	MICRORED ACARI
01	SERVICIO DE DIGITACIÓN	C.S IQUIPI Y P.S PIUCA
01	SERVICIO DE DIGITACION	P.S SECOCHA y P.S URASQUI
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 16 de octubre del 2023
Publicación		Día 17 de octubre del 2023
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Del 18 al 19 de octubre del 2023 De 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p>*Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la prepueta económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Requisitos mínimos 5. Perfil requerido 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)
Evaluación de expedientes		Día 20 de octubre del 2023
Publicación de Resultados		Día 20 de octubre del 2023

Camaná, jueves 17 de octubre del 2023



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA PARA EL CENTRO DE SALUD ATICO - RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un TÉCNICO EN FARMACIA para el CENTRO DE SALUD ATICO, de la MICRORED DE SALUD CARAVELÍ, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 4,050.00 (Cuatro Mil Cincuenta con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

● **CONDICIONES GENERALES:**

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC

● **CONDICIONES PARTICULARES:**

- Con título de Técnico en Farmacia.
- Con conocimiento en ofimática.
- Experiencia general de al menos 1 año en labores similares en el sector público y/o privado.
- Conocimiento y Manejo de los sistemas SISMED e ICI.

El perfil solicitado se acreditará con copia simple de órdenes de servicios, contratos y/o recibo por honorarios.





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



V. ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Dispensación de medicamentos e insumos.
- Recepción, interpretación y digitación de la atención de la receta médica de los usuarios.
- Brindar prestación con calidad, calidez y centrado en el usuario.
- Registrar actividades en formatos oficiales FUAS.
- Realizar el arqueo y clasificación de medicamentos.
- Controlar el stock físico de medicamentos y productos afines en el área asignada, teniendo registro diario en la tarjeta de control de entrada y salida (Kardex).
- Realizar los requerimientos de los productos farmacéuticos y afines según indicaciones.
- Recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos según procedimientos establecidos en las Normas Técnicas vigentes.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad para la adecuada conservación y seguridad de los productos farmacéuticos y afines.
- Ejecutar tareas administrativas y de control de almacén, respetando siempre la calidad, seguridad y protección ambiental.
- Clasificar técnicamente los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para su adecuada conservación en cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento.
- Realizar coordinaciones con los diferentes servicios del Establecimiento, para brindar información de los medicamentos en stock y fechas de vencimientos de los mismos, así como también hacer los requerimientos de los medicamentos e insumos de acuerdo a la demanda.

PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **SESENTA Y NUEVE (69)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VI. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del **Centro de Salud Atico**, Microred de Salud Caraveli, pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caraveli.

VII. PRODUCTO A ENTREGAR

EL CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	Hasta 23 días calendario máximo.
SEGUNDO PRODUCTO	Hasta 46 días calendario máximo.
TERCER PRODUCTO	Hasta 69 días calendario máximo.

VIII. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.



microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa

Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/ 1,350.00	S/ 1,350.00	S/ 1,350.00
Hasta los 23 días	Hasta los 46 días	Hasta los 69 días

IX. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

X. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un *acta de conformidad del servicio*.

XI. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELI
MICRORED DE SALUD CARVELI

CD Raul Rafael Cáceres Mosayhuate
JEFE DE LA MICRORED

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA PARA EL CENTRO DE SALUD CARAVELI - RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un TÉCNICO EN FARMACIA para el CENTRO DE SALUD CARAVELI, de la MICRORED DE SALUD CARAVELÍ, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 4,050.00 (Cuatro Mil Cincuenta con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

● **CONDICIONES GENERALES:**

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC

● **CONDICIONES PARTICULARES:**

- Con título de Técnico en Farmacia.
- Con conocimiento en ofimática.
- Experiencia general de al menos 1 año en labores similares en el sector público y/o privado.
- Conocimiento y Manejo de los sistemas SISMED e ICI.

El perfil solicitado se acreditará con copia simple de órdenes de servicios, contratos y/o recibo por honorarios.





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



V. ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Dispensación de medicamentos e insumos.
- Recepción, interpretación y digitación de la atención de la receta médica de los usuarios.
- Brindar prestación con calidad, calidez y centrado en el usuario.
- Registrar actividades en formatos oficiales FUAS.
- Realizar el arqueo y clasificación de medicamentos.
- Controlar el stock físico de medicamentos y productos afines en el área asignada, teniendo registro diario en la tarjeta de control de entrada y salida (Kardex).
- Realizar los requerimientos de los productos farmacéuticos y afines según indicaciones.
- Recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos según procedimientos establecidos en las Normas Técnicas vigentes.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad para la adecuada conservación y seguridad de los productos farmacéuticos y afines.
- Ejecutar tareas administrativas y de control de almacén, respetando siempre la calidad, seguridad y protección ambiental.
- Clasificar técnicamente los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para su adecuada conservación en cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento.
- Realizar coordinaciones con los diferentes servicios del Establecimiento, para brindar información de los medicamentos en stock y fechas de vencimientos de los mismos, así como también hacer los requerimientos de los medicamentos e insumos de acuerdo a la demanda.

PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **SESENTA Y NUEVE (69)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VI. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del **Centro de Salud Atico**, Microred de Salud Caraveli, pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caraveli.

VII. PRODUCTO A ENTREGAR

EL CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral

IV. El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	Hasta 23 días calendario máximo.
SEGUNDO PRODUCTO	Hasta 46 días calendario máximo.
TERCER PRODUCTO	Hasta 69 días calendario máximo.

VIII. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/ 1,350.00	S/ 1,350.00	S/ 1,350.00
Hasta los 23 días	Hasta los 46 días	Hasta los 69 días

IX. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

X. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un *acta de conformidad del servicio*.

XI. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELI
MICRORED DE SALUD CARAVELI

CD Rafael Cáceres Mosayhuate
JEFE DE LA MICRORED

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo - Caraveli - Arequipa
Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE AUDITOR DE FUAs PARA LA MICRORED DE ACARI – RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un AUDITOR DE FUAs para la MICRORED DE ACARI – RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN AUDITOR DE FUAs	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de **S/. 6,000.00 (Seis mil con 00/100 Soles)**, incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

CONDICIONES PARTICULARES:

- Profesional de la Salud (Medico, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera, Obstetra)
- Resolución SERUMS.
- Habilitación vigente.
- Experiencia general de al menos 1 año en sector público y/o privado, incluido SERUMS.
- Diplomado o curso o certificado en auditoria.

CONDICIONES GENERALES:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE.
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC.

Solo se acreditará con contratos, recibos por honorarios, órdenes de servicio.

V. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Supervisar el correcto llenado de las Formato Único de Atención (FUA). Posterior a la atención brindada de todos los formatos generados en los establecimientos de la Microred Acari.
- Realizar evaluación, seguimiento de Indicadores y análisis estadístico.
- Promover y coordinar, la realización de auditorías periódicas a las atenciones que se presten al asegurado del SIS verificando la correspondencia entre los datos registrados en la FUA, la receta, e historias clínicas.
- Seguimiento y verificación de los expedientes de Traslados por Emergencia y Sepelios.
- Verificar la calidad de digitación de FUAS, en coordinación con el área de digitación.
- Implementar acciones y estrategias para mejorar la atención.

F-006



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



MICRO RED ACARI

- Verificar el almacenamiento de forma correlativa de las FUAS de los diferentes establecimientos de la Microred, después de su digitación.
- Realizar capacitaciones sobre el correcto llenado de las FUAS a todo el personal de salud de la MicroRed Acari.
- Apoyar en las actividades de telemedicina.
- Apoyar en las actividades preventiva promocionales orientadas a las pacientes SIS.
- Actualización de la base de datos del área asignada.



VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **SESENTA Y SEIS (66)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACION:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Micro Red Salud de Acari, C.S. **ACARI**, perteneciente a la Red de Salud Camaná Caravelí En donde se recepcionan las FUAS producidas en los distintos establecimientos de la MicroRed.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V. El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	Hasta 22 días calendario máxima
SEGUNDO PRODUCTO	Hasta 44 días calendario máxima
TERCER PRODUCTO	Hasta 66 días calendario máximo

IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/. 2000.00	S/. 2000.00	S/. 2000.00
Hasta los 22 días	Hasta los 44 días	Hasta los 66 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

F-005



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



MICRO RED ACARI

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un *acta de conformidad del servicio*.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANA-CARAVELI
MICRO RED ACARI
[Signature]
Obst. Tany D. Arango Coloma
JEFE DE MICRO RED ACARI
GERENTE CLAS ACARI

F-001

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE DIGITACIÓN DE FUAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS C.S. IQUIPÍ Y P.S. PIUCA, DE LA MICRORED IQUIPÍ DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un DE LA MICRORED IQUIPÍ DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN DIGITADOR DE FUAS	SERVICIO	1



III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 5,400.00 (Cinco mil Cuatrocientos con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

- **CONDICIONES PARTICULARES:**
 - Curso de Ofimática.
 - Experiencia general de al menos 1 año en la Digitación de Formatos Únicos de Atención en el sector público y/o privado.
- **CONDICIONES GENERALES:**
 - Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
 - Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
 - Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC

El perfil solicitado se acreditará con órdenes de servicio, contratos, recibos por honorarios.

V. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Digitar adecuadamente las FUAS (Formato Único de Atención) del Sistema Integrado de Salud (SIS).
- Ordenar la documentación producto de la digitación.
- Emitir reportes del sistema cuando sea requerido.
- Coordinaciones con el personal de la entidad a fin de cumplir con la finalidad pública descrita.



VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 60 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del C.S. Iquipi de la Micro Red Iquipi, Perteneciente a la Red de Salud Camaná Caravelí.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

- Primer Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 20 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al C.S. IQUIPI
Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. PIUCA
- Segundo Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 40 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al C.S. IQUIPI
Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. PIUCA

- Tercer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 60 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al C.S. IQUIPI

Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. PIUCA

IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.



PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/. 1,800.00	S/. 1,800.00	S/. 1,800.00
HASTA LOS 20 DIAS	HASTA LOS 40 DIAS	HASTA LOS 60 DIAS

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CARRERA PROFESIONAL
MONTAÑES
EMPRESA
CEP 60187
066478



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE DIGITACIÓN DE FUAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS P.S. SECOCHA Y P.S. URASQUI, DE LA MICRORRED IQUIPÍ DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un DIGITADOR DE FUAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS P.S. SECOCHA Y P.S. URASQUI, DE LA MICRORRED IQUIPÍ DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:



ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN DIGITADOR DE FUAS	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 6,000.00 (Seis mil con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

• CONDICIONES PARTICULARES:

- Curso de Ofimática
- Experiencia general de al menos 1 año en la Digitación de Formatos Únicos de Atención en el sector público y/o privado

• CONDICIONES GENERALES:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario - CCI - Condición: Vinculado al RUC

El perfil solicitado se acreditará con órdenes de servicio, contratos, recibos por honorarios.

ACTIVIDADES A REALIZAR

- Digitar adecuadamente las FUAS (Formato Único de Atención) del Sistema Integrado de Salud (SIS).
- Ordenar la documentación producto de la digitación.
- Emitir reportes del sistema cuando sea requerido.
- Coordinaciones con el personal de la entidad a fin de cumplir con la finalidad pública descrita.



V. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 60 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

VI. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del P.S. Secocha de la Micro Red Iquipi, Perteneciente a la Red de Salud Camaná Caravelí.

VII. PRODUCTO A ENTREGAR

- Primer Entregable:
 - Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 250 días calendario y debe contener como mínimo de:
 - Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al P.S. SECOCHA
 - Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. URASQUI
- Segundo Entregable:
 - Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 40 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al P.S. SECOCHA

Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. URASQUI

- Tercer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 60 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1000 FUAS, correspondientes al P.S. SECOCHA

Digitación de 500 FUAS, correspondientes al P.S. URASQUI

VIII. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.



PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/ 2,000.00	S/ 2,000.00	S/ 2,000.00
Hasta los 20 días	Hasta los 40 días	Hasta los 60 días

IX. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

X. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

XI. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 “Ley de protección de datos personales” con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAYBI
MICRORED (RDS)
Alicapú Yubei Huaynu Rumire
ENFERMERA
CIP 80187
064218

ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores:
**Oficina de Logística
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de

mercado.

Camaná, _____ de _____ del 20__

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
identificado con DNI N°con dirección
domiciliaria:.....en el
Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

SOLICITO: *Participar en proceso de selección para servicio por locación
N° _____ de la Red de Salud Camaná Caravelí.
Denominación del Servicio:*

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, _____ identificado(a) con DNI
N° _____ y domiciliado(a) en _____
_____ ante Usted, con
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el
perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar
en el proceso de selección para el servicio
de: _____ para
_____ de la RED DE SALUD CAMANA
CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, ____ de _____ del 2023.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

Anexo 3

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES: RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

RUC: 20167237895

DATOS DEL PROVEEDOR:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

RUC:

DNI:

CELULAR:

CORREO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi

PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

.....

Monto de total del servicio: Soles

....., de del 2023

.....

FIRMA