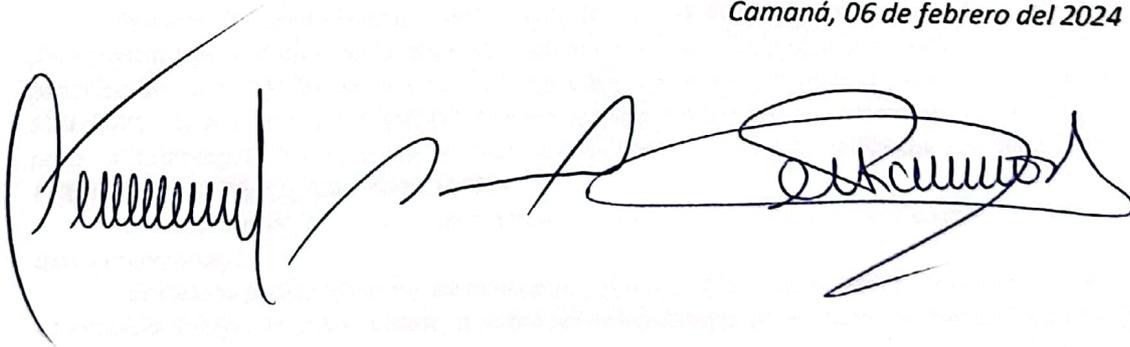


CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 003-2024-RSCC

CONVOCATORIA PARA LOCACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE SOPORTE INFORMÁTICO	RED-ESN SSYR
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 05 de febrero del 2024
Publicación		Día 05 de febrero del 2024
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Día martes 06 febrero a miércoles 07 de febrero del 2024. 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 prepuستا económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden: 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Requisitos mínimos 5. Formación profesional 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)</p>
Evaluación de expedientes		Día 08 de febrero del 2024
Publicación de Resultados		Día 08 de febrero del 2024

Camaná, 06 de febrero del 2024



TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE SERVICIO DE SOPORTE INFORMÁTICO PARA LA ELABORACION, CONTROL DE CALIDAD Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS DEL CONVENIO DE GESTION Y OFICINA LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PROGRAMA PREVENCION CONTROL DEL CANCER, ESTRATEGIAS ITS-VIH/SIDA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. DEPENDENCIA SOLICITANTE:

OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

2. FINALIDAD:

Contratar los servicios Soporte Informático para procesamiento y análisis de datos de Indicadores Sanitarios del Convenio de Gestión y de la oficina de Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual, Prevención y Control del Cáncer.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Generar reporte mensual de base de datos HIS, en coordinación con la oficina de estadística para el control de calidad y análisis de la información mensual de los indicadores de Gestión y de las Estrategias Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control del Cáncer e ITS/VIH-SIDA.

4. ACTIVIDADES A REALIZAR:

El contratado Prestará sus servicios en la OPPDI ESSyR, desarrollando las siguientes actividades:

- Elaboración, Control de Calidad y Seguimiento de los Indicadores Sanitarios para cumplimiento de Convenio de Gestión.
- Digitación y control de Calidad de HIS de ESSyR, ITS- VIH/SIDA, PPPyCC, elaborar Reportes estadísticos e Indicadores Sanitarios de las ESSyR, ITS- VIH/SIDA, PPPyC Cáncer.
- Soporte informático para la construcción de indicadores del Convenios FED, Gestión de los Programas.
- Ingreso por Micro redes de la información en el POI-CEPLAN.
- Soporte Informático en la tabulación de datos para el análisis del Aplicativo CNV, del hospital y establecimientos del primer nivel de atención.
- Soporte Informático del aplicativo Wawared para el monitoreo de actividades con responsables de establecimientos del primer nivel y la coordinación de Red.
- Soporte Informático en el Aplicativo Wawared de Planificación Familiar.
- Ingreso de la programación anual de metas físicas y cuadro de necesidades de los programas presupuestales en el sistema SIGA.
- Apoyo y soporte técnico en el manejo de plataformas de trabajo virtual.

5. PERFIL MINIMO REQUERIDO:

a) Formación profesional:

- Bachiller en Ingeniería de Sistemas o Técnico en Computación e Informática.
- Cursos de Ofimática, que acrediten manejo de base de datos y tablas dinámicas.
- Experiencia de 01 año o más en el manejo de aplicativos SIGA, POI CEPLAN, WAWARED.

El perfil solicitado se acreditará con Contrato de Trabajo, Boleta de pago, orden de servicio que acredite la experiencia del proveedor.

b) Requisitos Mínimos Indispensables:

- Copia del título de bachiller o Título de Técnico en Computación e Informática.
- Constancia de RNP.
- CCI vinculado al número de RUC
- Ficha RUC activa

RED DE SALUD CAMANA CARAVELI Av. Lima N°550- Camaná,
Dirección Ejecutiva Telef. : 571604 Telefax : 571858
Hospital de Camaná Telef. 571603

Uscay
Coord. ESN ESSyR
Cop. 3304



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

6. ENTREGABLES:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	28 días calendario máximo
Entregable 2	56 días calendario máximo
Entregable 3	84 días calendario máximo
Entregable 4	112 días calendario máximo
Entregable 5	140 días calendario máximo
Entregable 5	168 días calendario máximo

Deberá presentar el informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- ⬇ Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- ⬇ Comprobante de pago por la SUNAT (Recibo de Honorarios).
- ⬇ Suspensión de Cuarta Categoría según corresponda

7. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:

- A. **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 168 días calendario y se computará a partir del día siguiente de emisión de la orden de servicio.
- B. **LUGAR:** Red de Salud Camaná Caraveli, Oficina OPPDI- ESSyR.

8. VALOR ESTIMADO:

El costo total estimado de la presente contratación asciende al monto de **S/. 15,000.00 (QUINCE MIL 00/100 SOLES)** incluidos todos los impuestos de ley y todo costo o retención que recaiga en el servicio; no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

9. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

El pago será en (06) 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 el presente TDR.

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

N° PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	MONTO A CANCELAR
Primer Producto	Será presentado hasta los 28 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 56 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Tercer Producto	Será presentado hasta los 84 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Cuarto Producto	Será presentado hasta los 112 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Quinto Producto	Será presentado hasta los 140 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Sexto Producto	Será presentado hasta los 168 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00

10. RESOLUCION DE CONTRATO:

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales a RED DE SALUD CAMANA CARAVELI procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 de la ley de contrataciones del estado.


 J. Carayung
 COORD. ESN ESSYR



11. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION:

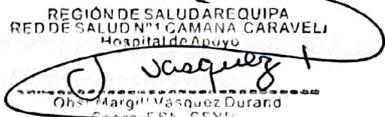
El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI salvo autorización expresa de la ENTIDAD, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda la información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

12. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION:

La conformidad del servicio será emitida por la Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva de la Red de Salud Camaná Caraveli.

13. BASE LEGAL:

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770 – Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

REGIÓN DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD N°1 CAMANA CARAVELI
Hospital de Apoyo

Dr. Margit Vásquez Durand
Cogn. EST. PSY
Cop. 3304

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 2024.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

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.

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 2024

.....

FIRMA