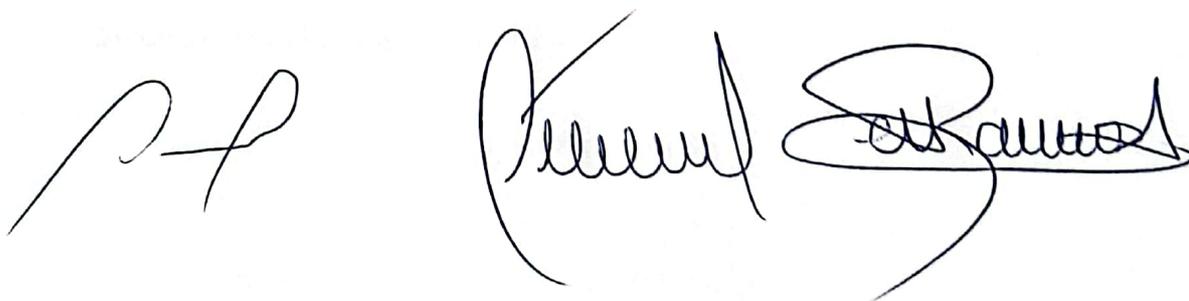


CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 002-2024-RSCC

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

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO PARA GESTIÓN ADMINISTRATIVA-DIGITADOR	FARMACIA-HOSPITAL CAMANÁ
01	SERVICIO PARA GESTION CONTABLE-DIGITADOR	ALMACEN ESPECIALIZADO-RED
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 24 de enero del 2024
Publicación		Día 24 de enero del 2024
Recepción de propuestas		Por Trámite documentario de la Red Día lunes 29 a martes 30 de enero del 2024. De 7:30 am a 3:00 pm. *Presentar CV documentado, debidamente follado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la prepueta económica. *El expediente deberá tener el siguiente orden: 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Requisitos mínimos /condiciones generales 5. Perfil requerido/condiciones particulares 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)
Evaluación de expedientes		Día 31 de enero del 2024
Publicación de Resultados		Día 31 de enero del 2024

Camaná, 26 de enero del 2024



TÉRMINOS DE REFERENCIA 01

“CONTRATACION DE SERVICIO PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA – DIGITADOR INTEGRAL DE LA FARMACIA DE HOSPITAL - GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

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 CONTRATACION DE SERVICIO PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL - GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNID. DE MEDIDA	CANT.
01	CONTRATACION DE SERVICIO DE UN DIGITADOR INTEGRAL PARA FARMACIA HOSPITAL - GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 1800.00 (Mil Ochocientos 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. TÉRMINOS DE REFERENCIA:

V. 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
 - No estar inhabilitado para contratar con el estado (OSCE)

Q.F. Fabricio Muñoz Pizarro
 C.O.F.P. 17788
 RESP. DE AREA DE FARMACIA

RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL ED APOYO CAMANA



- **CONDICIONES PARTICULARES:**
 - Bachiller Administración y/o Carreras afines
 - Cursos de bioseguridad.
 - Cursos de ofimática.
 - Experiencia mínima de 6 meses en el manejo del aplicativo SISMED.
 - Curso en Sistema Integrado De Gestión Administrativa (SIGA)

El perfil solicitado de experiencia se acreditará con contrato, boleta de pago, recibo por honorarios y/o orden de servicio que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor.

VI. ACTIVIDADES:

- Ingresar, registrar, codificar, hacer el seguimiento y control de calidad de los datos, en el sistema de información SISMED y aplicativos asignados de 400 productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- Ingresar al sistema SISMED los medicamentos usados por cada paciente SIS (200 registros) y ser descargados correctamente.
- Recepción y distribución de los cuadros comparativos emitidos por la DIREMID (20 registros)
- Digitar las guías emitidas por el almacén especializado para cada puesto de salud. (300 guías)
- Realizar el cuadro de distribución de las pecosas recibida por estrategia Sanitara al almacén especializado de medicamentos (20 cuadros)
- Realizar los pedidos en el aplicativo SIGA para generar Órdenes de Compra de los medicamentos para el almacén especializado de Farmacia. (50 Pedidos)
- Realizar el seguimiento de las órdenes de compra emitidas por farmacia, mediante el aplicativo SIGA. (50 Ordenes)

Q.E. Fabricio 
REDA SALUD CAMANA CARAVELI
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE FARMACIA
C/ 1000 SUR, SAN VICENTE DE CAJAMARCA, CAMANA
SE HABILITA EN: AV. LIMA N° 550, CAMANA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD N° 1 CAMANA CARAVELI

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



VII. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 30 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.

VIII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de Farmacia del Hospital Camaná.

IX. **PRODUCTO A ENTREGAR**

- Primer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 30 días calendario.

X. **FORMA DE PAGO**

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

PRIMER PAGO
S/.1800.00
Hasta los 30 días

XI. **PLAZO PARA EL PAGO:**

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista bajo los principios de eficiencia y eficacia del sector público.

XII. **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.

XIII. **PENALIDAD:**

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

RED DE SALUD CAMANA CARAVELI-RUC: 20167237895
 Av. Lima N° 550-Camana-Arequipa
 Dirección Ejecutiva Teléfono: 271604
 Hospital Ed Apoyo Camaná Teléfono: 571803

RED DE SALUD CAMANA CARAVELI-RUC: 20167237895
 Av. Lima N° 550-Camana-Arequipa
 Dirección Ejecutiva Teléfono: 271604
 Hospital Ed Apoyo Camaná Teléfono: 571803



TÉRMINOS DE REFERENCIA DIGITADOR 02

"CONTRATACION DE SERVICIO PARA LA GESTION CONTABLE – DIGITADOR INTEGRAL DEL ALMACEN ESPECIALIZADO- GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

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 CONTRATACION DE SERVICIO PARA LA GESTION CONTABLE DEL ALMACEN ESPECIALIZADO- GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNID. DE MEDIDA	CANT.
01	CONTRATACION DE SERVICIO DE UN DIGITADOR INTEGRAL PARA ALMACEN ESPECIALIZADO- GESTION CONTABLE DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 3600.00 (Tres Mil Seiscientos 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. TÉRMINOS DE REFERENCIA:

V. 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
 - No estar inhabilitado para contratar con el estado (OSCE)

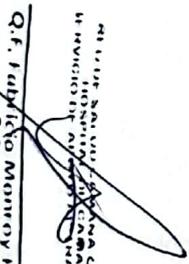
Q.F. Fabricio Montoya Pastor
 C.O.F.P. 17788
 RESP. DE AREA DE FARMACIA

- **CONDICIONES PARTICULARES:**
 - Bachiller en Contabilidad y/o Carreras afines
 - Cursos de bioseguridad
 - Curso de Ofimática
 - Experiencia mínima de 6 meses en el manejo del aplicativo SISMED.
 - Cursos de Sistemas Administrativos De La Gestión Pública (SIGA)

El perfil solicitado de experiencia se acreditará con contrato, boleta de pago, recibo por honorarios y/o orden de servicio que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor.

VI. ACTIVIDADES:

- Supervisar, monitorear, coordinar, controlar las actividades técnico-administrativas relacionadas al Sistema de Contabilidad, Tesorería y Ejecución Presupuestal del SIS, logística, del SUB Almacén SISMED de la RED evaluar la ejecución en el ámbito, para mejorar la gestión administrativa. (42 Informes)
- Revisar y aprobar la información Económica, Financiera del SISMED (42 Reportes)
- Preparar los informes técnicos - administrativos que le sean solicitados por la autoridad correspondiente en los plazos estipulados en las normas y directivas vigentes. (30 informes)
- Realizar la revisión de los informes económicos de cada EE.SS. respecto a los ingresos y gastos del 10%, SIS y otros, por ello debe llevar el control de los saldos, ingresos y gastos del 10% (gastos administrativos de los EESS) que corresponde al CLAS. (42 informes)
- Deberá llevar el control del Saldo del Fondo Rotatorio de SISMED
- Deberá llenar el Formato Anexo 6, (Hospital y Establecimientos de Salud) y conciliado como Red. (42 anexos)
- Digitar las guías emitidas con presupuesto del SIS por el almacén especializado para cada puesto de salud. (100 Guías)
- Cumplir dentro del ámbito de su competencia las normas de control interno para sistemas computarizados en el área de Farmacia.

Q.F. 
FUDILIO MOROY PROSTANU
RESP. DE AREA DE FARMACIA

VII. 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.

VIII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Red de Salud Camaná Caraveli.

IX. PRODUCTO A ENTREGAR

- Primer Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 30 días calendario.
- Segundo Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 60 días calendario

X. 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
S/.1800.00	S/. 1800.00
Hasta los 30 días	Hasta los 60 días

XI. PLAZO PARA EL PAGO:

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista bajo los principios de eficiencia y eficacia del sector público.

XII. 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.

XIII. PENALIDAD:

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

Q.F. 
RES. DE AREA DE FARMACIA
C.O.F.P. 17788
RED DE SALUD Y COMINA CARAVELI
HOSPITAL ED APOYO CAMANA

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 2024.

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 2024

.....

FIRMA