

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0017 -2025

(INVITACIÓN MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIO PARA LA RED DE SALUD PUNO)

La Red de Salud Puno y Unidad de Logística, en cumplimiento a los requerimientos:

- OFICIO N° 075-2025-U.S./RED DE SALUD PUNO (Unidad de Seguros).

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	SERVICIO DE DIGITACIÓN – Según TDR. – Unidad de Seguros.
002	01	SERVICIO DE ASISTENCIA EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS - Según TDR. – Unidad de Seguros.
003	01	SERVICIO DE ESPECIALIZADO EN INFORMÁTICA - Según TDR. – Unidad de Seguros.

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para: Salud de las Personas - de la Red de Salud Puno (Según Términos de Referencia).

REQUISITOS MINIMOS

- DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

LAS PERSONAS INTERESADAS PRESENTAR SOLICITUD SIMPLE DIRIGIDO A LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA, **POR EL AREA DE ADQUISICIONES - LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO.**

- **En un sobre cerrado y/o folder, expresado en soles por el total del servicio, adjuntar todos los anexos correctamente llenados y firmado con huella digital caso contrario no serán admitidos sin derecho a reclamo).**

CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	FECHA
Publicación	04 de Junio al 09 de Junio del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	09 de Junio del 2025 (horas 08:00 am a 14:00pm.) <u>(En el Área de Adquisiciones - Logística)</u>
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	10 de Junio del 2025. (hora: 10:00am.)
Publicación de resultados	10 de Junio del 2025. en el franelógrafo de la Red de Salud Puno. Los postores con <u>buena pro</u> apersonarse al Área de Adquisiciones.
Inicio de Actividades del Servicio y/o Capacitación.	se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio

Todas las fases de observación de propuesta NO ES CONSIDERADO para esta invitación.

Nota: La presentación de Documentación significa la aceptación de las condiciones y el cumplimiento de los requisitos según TDR., estando sujeto a control posterior y la aplicación de sanciones en el caso de la falsedad de información.

(El Formato Anexos- Solicitud de Cotización descargar de la Publicación - Web)

.....

.....

.....



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION

Sírvase cotizarnos el servicio que se detalla más abajo para ser entregado en la Unidad de Logística de la Red de Salud Puno (Av. El Sol 1122) RUC 20185881700.

I.- DATOS PERSONALES:

Señor:

RUC:.....Teléfono:.....Estado Civil:.....Dirección Actual.....

II.- FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios Alcanzado	Centro de Estudios	Fecha de Extensión.	Ciudad/País	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

III.- EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la Entidad o Empresa	Puesto/Cargo	Área	Principales Funciones Realizadas	Tiempo en el Cargo	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

IV.- ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁREA (Capacitación)

Curso, Diplomado, Especialización, etc.	Centro de Estudios	Tema	Duración	Total de Horas	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

V.- PROPUESTA ECONOMICA:

N°	CANT	UNID. MEDIDA	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO DE: (Según términos de Referencia)		

PLAZO DE ENTREGA*	
N° CCI.*	
*Adjuntar vinculación de CCI. Con la SUNAT -RUC.	

(*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO

Y CCI. CONTENIDO OBLIGATORIO

- Caso contrario no serán admitidos su propuesta sin derecho a reclamo.

Adquisiciones

Firma / Sello del Proveedor y Huella Digital

ANEXO N.º 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD OPERATIVA	139 GESTION OPERATIVA
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	(1) SERVICIO DE REVISION, DIGITALIZACION Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION COD ITEM: 210100010010 – SIGA
PEDIDO DE SERVICIO N°	303
META – AÑO	139(9600)

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente requerimiento busca fortalecer la capacidad operativa de los servicios, mediante la automatización y digitalización de procesos de información, contribuyendo así a una atención más eficiente y oportuna para los asegurados del SIS.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contar con el servicio de un digitador, es para realizar una digitación oportuna y de calidad de los Formatos Únicos de Atención (FUAs), en el cual se registran los procedimientos, medicamentos, insumos entregados en bien de la población afiliada al Seguro Integral de Salud de los diferentes establecimientos de salud perteneciente a la Red de Salud Puno.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Digitar veinticuatro mil (24.000) Formato Unicos de Atención, reporte de numeración de FUAs visada por la responsable del área de informática de la Unidad de Seguros.
- Archivar las FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las veinticuatro mil (24.000) digitadas.
- Informar las FUAs Observadas y/o rechazadas.
- Revisar y pasar control de calidad de las FUAs digitadas, antes del envío semanal del ARFIS web
- Realizar corrección en el MUNDO IPRESS.
- Entrega del acervo de la información en forma física y magnética.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- **Nivel de formación** : Título de Técnico en computación e informática y/o bachiller en ingeniería de sistemas.
- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 01 año en el sector Público y/o privado.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

- **Capacitaciones** : Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar.
- Conocimientos Tecnológicos de información de Salud.
- Certificados y/o documentos a fines de ser capacitado en el Sector Salud.
- Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.
- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado.
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE.
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR.

V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:

No aplica.

VI. SEGUROS:

No aplica.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en la Unidad de Seguros de la Red de Salud - Puno, ubicado en Jr Ricardo palma N° 147.

Plazo:

El presente tendrá una duración de **180** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

Entregables:

Serán seis (06) Entregables y serán presentados de la siguiente manera:

Primer Entregable: 30 días calendario después de la notificación de la orden de servicio.

Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de FUAs visada por el área de informática de la Unidad de Seguros.
- Archivamiento de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas.
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas.
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB.
- Correcciones Mundo IPRESS.

Segundo Entregable: 60 días calendario después de la notificación de la orden de servicio



RED DE SALUD PUNO
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
FAMILIAR Y Bravo Garcia
UNIDAD DE SEGUROS

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de Fuas visada por el área de informática de la unidad de seguros
- Archivar de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB
- Correcciones Mundo IPRESS.

Tercer Entregable: 90 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de Fuas visada por el área de informática de la unidad de seguros
- Archivar de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB
- Correcciones Mundo IPRESS

Cuarto Entregable: 120 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de Fuas visada por el área de informática de la unidad de seguros
- Archivar de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB
- Correcciones Mundo IPRESS

Quinto Entregable: 150 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de Fuas visada por el área de informática de la unidad de seguros
- Archivar de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB
- Correcciones Mundo IPRESS

Sexto Entregable: 180 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Se informará digitación de cuatro mil (4000) Formatos Únicos de Atención, reporte de numeración de Fuas visada por el área de informática de la unidad de seguros
- Archivar de FUAs digitadas por establecimiento y por código prestacional de las cuatro mil (4000) digitadas
- Informe de FUAs Observados y/o rechazadas
- Revisión y control de calidad de las FUAs digitadas antes del envío semanal del ARFSIS WEB
- Correcciones Mundo IPRESS



RED DE SALUD PUNO
Unidad de Logística
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
Y. Bravo García
UNIDAD DE SEGUROS

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

X. CONFORMIDAD:

El proveedor deberá de presentar su informe de actividades del servicio por mesa de partes de la entidad, donde deberá adjuntar el producto entregable y el comprobante de pago entre otros documentos exigidos para la procedencia del pago, en un plazo máximo de (05) días calendario, computados a partir del día siguiente de la culminación del servicio. (De no cumplir con lo estipulado, la entidad se encuentra facultada para adoptar las acciones que considere pertinentes, entre ellas la no posterior contratación del proveedor que incurra en tal accionar, entre otras).

La conformidad del servicio estará a cargo de la responsable del Área de Informática de la Unidad de Seguros, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de (07) días calendario, computados a partir del día siguiente de ser decepcionada el informe de actividades del servicio del locador, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

Se realizará por cada entregable.

Condiciones de pago:

- El pago se realizará a través del código de Cuenta Interbancaria del Locador.
- Los pagos se efectúan por entregable, previa presentación del comprobante de pago (recibos por honorarios).

Los pagos se realizarán en cuatro (04) Entregables

El costo del servicio incluye todos los impuestos de ley, seguros, pruebas, así como cualquier concepto que pueda tener incidencias sobre el costo del servicio (Movilidad, alimentación, Hospedaje, entre otros) pago (recibo por honorarios, facturas u otros).

XII. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

NO APLICA.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

NO APLICA.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119 ° y 120 ° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

XIX. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente, o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

XXI. GARANTIAS:



RED DE SALUD PUNO
Unidad de Seguros
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SEGUROS

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional de
Salud Puno**

**Red de Salud Puno
Unidad Logística**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

XXII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.

XXIII. GESTION DE RIESGOS:

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.



XXIV. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 4-13

Yamileny Y. Bravo García
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SEGUROS

FIRMA DE SOLICITANTE

Lic. Edilberto A. Urbina Herrera
JEFE UNIDAD DE SEGUROS
RED DE SALUD PUNO
CSP 38023

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N.º 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD OPERATIVA	139 GESTION OPERATIVA
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	(1) SERVICIO DE ASISTENCIA EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS
PEDIDO DE SERVICIO N°	304
META – AÑO	META 139 (6600)

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad del presente requerimiento es asegurar la correcta gestión administrativa de los documentos en la Unidad de Seguros y SISMED.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Es la contratación del **SERVICIO DE ASISTENCIA EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS** con el fin de optimizar la gestión administrativa y brindar apoyo al monitoreo de ejecución presupuestal del SIS, a fin de ofrecer un servicio de alta calidad a los pacientes del SIS" y dar cumplimiento al logro de objetivos Institucionales.

III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- Realizar el seguimiento semanal y coordinación de requerimientos de los programas Presupuestales, fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias.
- Realizar la recepción, registro, redacción y derivar documentos e informes emitidos para las distintas áreas usuarias (UDR, DIRESA, Salud de las Personas, SISMED e IPRESS entre otros) que ingresan a Unidad de Seguros, (requerimientos, reportes de ejecución presupuestal y demás).
- Apoyar al área de financiamiento: organizar y mantener archivos, documentos de gestión, garantizando su confidencialidad y seguridad.
- Realizar movimiento de gasto administrativo del SISMED (D y T y otros).
- Remitir información financiera y presupuestal a DIRESA-DIREMID (anexo 6); informes correspondientes.
- Diferenciar ingresos de compra institucional, CENARES y DIRESA.
- Elaborar la declaración mensual a la SUNAT de las ventas generadas.
- Entregar el acervo de la información, entregables y otros archivos generados en cumplimiento del servicio en físico y magnético.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Titulado y habilitado de la carrera de contabilidad.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 01 año en el sector Público y/o privado.
- **Experiencia específica:** Deberá de contar con un mínimo de 06 meses en el Sector Público.
- **Capacitaciones** : Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar.
- Capacitación en Gestión Pública.
- Contar con cursos y/o certificaciones y/o especialización en herramientas informáticas y dominio de (Microsoft office Word, Microsoft office Excel, avanzado).
- Contar con ficha RUC, activo.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.
- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado.
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE.
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR.

V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:

- NO APLICA.

VI. SEGUROS:

- NO APLICA.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

- NO APLICA.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en Unidad de Seguros y SISMED de la Red de Salud - Puno, ubicado en el Jr. Ricardo Palma N° 147 y 153.

Plazo:

El presente tendrá una duración de 90 días calendario contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

PRIMER ENTREGABLE: 30 días calendario después de la notificación de la orden de servicio

- Informe detallado de todo lo trabajado en Unidad de Seguros.
- Informe detallado de todo lo trabajado en SISMED.

SEGUNDO ENTREGABLE: 60 días calendario después de la notificación de la orden de servicio

- Informe detallado de todo lo trabajado en Unidad de Seguros.
- Informe detallado de todo lo trabajado en SISMED.

TERCERO ENTREGABLE: 90 días calendario después de la notificación de la orden de servicio

- Informe detallado de todo lo trabajado en Unidad de Seguros.



RED DE SALUD PUNO
YANIEL Y. BRAVO GARCIA
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SEGUROS

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

- Informe detallado de todo lo trabajado en SISMED.

X. CONFORMIDAD:

El proveedor deberá de presentar su carta de culminación de servicio por mesa de partes de la Unidad de Seguros y SISMED según corresponda; donde deberá adjuntar el producto entregable y el comprobante de pago entre otros documentos exigidos para la procedencia del pago, en un plazo máximo de (05) días calendario, computados a partir del día siguiente de la culminación del servicio. (De no cumplir con lo estipulado, la entidad se encuentra facultada para adoptar las acciones que considere pertinentes, entre ellas la no posterior contratación del proveedor que incurra en tal accionar, entre otras).

La conformidad del servicio estará a cargo de las áreas usuarias, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de (07) días calendario, computados a partir del día siguiente de deprecionada la carta de culminación de servicio del proveedor, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

Se realizará el pago por cada entregable.

Condiciones de pago:

Para efectos del pago de las prestaciones se debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del área usuaria, otorgando la conformidad de la prestación efectuada.

XII. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

- NO APLICA.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:



RED DE SALUD PUNO
UNIDAD DE SEGUROS Y SISMED
TERMINAL DE PASAJEROS
RESPONSABLE DE INFORMACIÓN

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

- NO APLICA.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119° y 120° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

XIX. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

XXI. GARANTIAS:

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

XXII. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.

XXIII. GESTIÓN DE RIESGOS:

RED DE SALUD PUNO
Vicerrectoría y Oficina General de Asesoría Jurídica
RECTORÍA DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SERVICIOS



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional de
Salud Puno**

**Red de Salud Puno
Unidad Logística**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

XXIV. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.



XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 4-13

Yaniraydi Y. Bravo García
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SEGUROS

FIRMA DE SOLICITANTE

Lic. Ena Janet A. Arrieta Herrera
JEFE UNIDAD DE SEGUROS
RED DE SALUD PUNO
CEP. 30823

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

ANEXO N.º 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD OPERATIVA	139 GESTION OPERATIVA 164 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	(1) SERVICIO ESPECIALIZADO EN INFORMÁTICA
PEDIDO DE SERVICIO N°	302 - 305
META - AÑO	139(3899) 164(4501)

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente requerimiento busca fortalecer la capacidad operativa de los servicios, mediante la automatización y optimización de procesos de información, contribuyendo así a una atención más eficiente y oportuna para los asegurados del SIS.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

El objetivo tiene como finalidad asegurar el envío oportuno de información, realizar el control de calidad de los datos, elaborar reportes de indicadores del SIS y brindar atención a las necesidades de los diferentes servicios. Todo ello con el fin de apoyar al mejoramiento continuo de los procesos en la Unidad de Seguros.

III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- Hacer envío de información en la plataforma ARFIS WEB.
- Enviar información del CPLAN.
- Realizar la sábania de los indicadores prestacionales del SIS para el seguimiento oportuno.
- Realizar información requerida por las diferentes áreas usuarias de la Red de Salud Puno.
- Realizar monitoreo y levantamiento del Mundo IPRESS.
- Proporcionar soporte técnico e informático al personal responsable de afiliar a la población, en los establecimientos de salud a través del sistema informático del SIASIS.
- Brindar soporte técnico e informático a los digitadores de la Unidad de Seguros, sobre el sistema informático del SIS (ARFIS WEB).
- Gestionar la creación de credenciales al SIASIS o SIGEPS, para el personal de la Unidad de Seguros y establecimientos de salud (equipo técnico de Unidad de Seguros).
- Crear usuarios a los digitadores para el procesamiento de FUAs en el sistema de escritorio del SIS (ARFIS).



RED DE SALUD PUNO
Unidad de Seguros
Responsable de Informática
Unidad de Seguros

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

- Mantener operativo y actualizado el sistema de procesamiento de FUAS (ARFIS WEB).
- Generar el paquete de envío de información y publicarlo a través del SIGEPS o a través del SOASIS, para el consolidado de la base de datos en el SIS Central.
- Elaboración de Tablas Dinámicas: producción por profesional, producción por grupo ocupacional, producción por código prestacional, producción por EESS, indicadores prestacionales, entre otras requeridas por la jefatura y socializarla con los coordinadores correspondientes de manera mensual.
- Otras actividades relacionadas al cumplimiento del objeto de la contratación.
- Entrega del acervo de la información en forma física y magnética.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Bachiller en ingeniería de Sistemas y/o afines.
- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 01 año en el sector Público y/o privado.
- **Experiencia específica**: Deberá de contar con un mínimo de 06 meses en el sector Salud en áreas relacionadas a su carrera.
- **Capacitaciones** : Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar.
- Capacitación en ofimática, SQL Server.
- Contar con ficha RUC, Activo y habilitado.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.
- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado.
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE.
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR.

V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:

No aplica.

VI. SEGUROS:

No aplica.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en la unidad de Seguros de la Red de Salud - Puno, ubicado en Jr Ricardo palma N° 147.

Plazo:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



**Gobierno Regional
Puno**

**Dirección Regional de
Salud Puno**

**Red de Salud Puno
Unidad Logística**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IX. ENTREGABLES:

- **Primer Entregable:** 30 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
- Informe detallado de actividades desarrolladas.
- **Segundo Entregable:** 60 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
- Informe detallado de actividades desarrolladas.
- **Tercer Entregable** : 90 días calendario después de la notificación de la orden de servicio
- Informe detallado de actividades desarrolladas.

X. CONFORMIDAD:

El proveedor deberá de presentar su informe de actividades del servicio por mesa de partes de la Unidad de Seguros, donde deberá adjuntar el producto entregable, entre otros documentos exigidos para la procedencia del pago, en un plazo máximo de (05) días calendario, computados a partir del día siguiente de la culminación del servicio. (De no cumplir con lo estipulado, la entidad se encuentra facultada para adoptar las acciones que considere pertinentes, entre ellas la no posterior contratación del proveedor que incurra en tal accionar, entre otras).

La conformidad del servicio estará a cargo de la responsable del área de informática de la Unidad de Seguros, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de (07) días calendario, computados a partir del día siguiente de ser recepcionado el informe de actividades del servicio del locador, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

El pago se realizará por cada entregable.

Condiciones de pago:

Para efectos del pago de las prestaciones se debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del área usuaria, atorgando la conformidad de la prestación efectuada.
- Recibo por honorarios.

XII. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos,



RED DE SALUD PUNO
MAYORÍA Y BRAVO GARCIA
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE SEGUROS

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119 ° y 120 ° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

XIX. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente o tratándose de una persona jurídica, a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



RED DE SALUD PUNO
UNIDAD DE LOGISTICA
YANET V. Bravo García
RESPONSABLE DE INFORMÁTICA

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

XXI. GARANTIAS:

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

XXII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.

XXIII. GESTION DE RIESGOS:

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

XXIV. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Específica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 4-13

RED DE SALUD PUNO
Jefe de Oficina Ejecutiva de
Asesoría Jurídica
Y. Bravo García

FIRMA DE SOLICITANTE

RED DE SALUD PUNO
Jefe de Oficina Ejecutiva de
Asesoría Jurídica
Lic. Eul. Janet A. Urbina Herrera
JEFE UNIDAD DE SEGUROS
RED DE SALUD PUNO
CEP-38023

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

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

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado
con
Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en
_____, ante usted me presento y
digo:

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

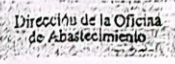
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



Lugar y fecha _____

Firma^s _____

* 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:

Entre 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 aspe	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 _____

Firma⁹

⁹ 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.