

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA***"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

INVITACION A COTIZAR SERVICIOS N° 0025 -2025
LOCACIÓN DE SERVICIO PARA LA RED DE SALUD PUNO

SERVICIOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS
PRESTADOS POR PERSONAS NATURALES.

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

- OFICIO N° 122-2025-U.S./RED DE SALUD PUNO. (Unidad de Seguros)

I. OBJETO: Realizar la Indagación de Mercado de los siguientes servicios:

Ítem	SERVICIO	CANTIDAD	IPRESS
001	Servicio de Digitador	05	Unidad de Seguros de la Red de Salud Puno.
002	Servicio de Auditor No Medico	01	Unidad de Seguros de la Red de Salud Puno.

II. REQUISITOS MINIMOS

- De Acuerdo A Los Términos de Referencia Adjunto al Presente

III. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
Publicación de la Invitación a cotizar	02 al 04 de Setiembre del 2025	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	04 de Setiembre del 2025 (horas 08:00 am a 12:30pm.) (En el Área de Adquisiciones - Logística)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	04 de Setiembre del 2025. (hora: 12:45pm.)	Unidad de Logística y Área Usuaria
Publicación de la Buena Pro	04 de Setiembre del 2025. en el franelógrafo de la Red de Salud Puno. Los postores con buena pro apersonarse al Área de Adquisiciones.	Adquisiciones
Inicio del Servicio	se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio	



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

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

IV. OTROS

LAS PERSONAS INTERESADAS A REALIZAR LA COTIZACION PRESENTAR LOS EXPEDIENTES AL AREA DE AQUISICIONES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA.

(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),

Todas las Observaciones en las diferentes fases de la invitación NO serán CONSIDERADO.

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)

.....



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 Cel:.....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.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”****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.	

NOTA

- **(*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO**
- **CCI. CONTENIDO OBLIGATORIO**
- **DEBERÁ INDICAR IPRESS.** (lugar donde quiere brindar sus servicios)

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

.....
Adquisiciones.....
Firma / Sello del Proveedor y Huella Digital

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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"****ANEXO N.º 01****TÉRMINOS DE REFERENCIA****PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS**

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD OPERATIVA	5001562-ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	(1) SERVICIO DE REVISION, DIGITALIZACION Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION COD ITEM: 210100010010 – SIGA
PEDIDO DE SERVICIO N°	
META – AÑO	164-2025

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 cinco (5) digitadores, 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 dieciséis mil (16,000) Formato Únicos 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 dieciséis mil (16,000) digitadas.
- Informar las FUAs Observadas y/o rechazadas.
- Revisar y pasar control de calidad de las FUAs digitadas, antes del envío semanal del ARFSIS 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
- **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.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION 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"

- Capacitaciones :

- Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar.
- Capacitación en el correcto llenado de FUAs (deseable)
- 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 **112** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

Entregables:

Serán cuatro (04) Entregables y serán presentados de la siguiente manera:

Primer Entregable: 28 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.



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 Logística

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

Segundo Entregable: 56 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
- Archívamiento 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: 84 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
- Archiviamento 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: 112 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
- Archiviamento 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

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:



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION 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"

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:

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:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION 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"

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.

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.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION 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 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



RED DE SALUD PUNO
X
V. Bravo García
JEFE DE INFORMÁTICA

FIRMA DE SOLICITANTE



X
JEFE UNIDAD DE LOGISTICA
RED DE SALUD PUNO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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"****ANEXO N.º 01****TÉRMINOS DE REFERENCIA****PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS**

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD OPERATIVA	5001562-ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	(1) SERVICIO DE AUDITOR NO MEDICO
PEDIDO DE SERVICIO N°	
META – AÑO	164-2025

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contar de manera urgente y temporal con los servicios profesionales de (01) un evaluador PRESTACIONAL de los Formatos Únicos de Atención. 01 licenciado en enfermería. Para los procesos de control prestacional y auditoría en salud, a fin de garantizar una mayor calidad de atención a los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar los servicios profesionales de un Auditor no medico Lic. En Enfermería, para realizar la evaluación prestacional de las atenciones registradas en los Formatos Únicos de Atención de la diferentes micro redes pertenecientes a la Red de Salud Puno, esto contribuirá a mejorar la revisión y evaluación de las atenciones prestacionales con mayor calidad y oportunidad, todo ello en bien de la población asegurada de acuerdo al convenio vigente.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Realizar la revisión prestacional de acuerdo a las normativas vigentes, las reglas de consistencia y validación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) en cantidad de 5000 unidades.
- Ejecución de auditoría preventiva a las muestras de Historia Clínica programadas para los Procesos de Control Posterior de las Prestación (PCPP) y el acompañamiento respectivo de las evaluaciones, de la misma manera realizar el seguimiento del levantamiento de las medidas correctivas realizada por la UDR-SIS a los establecimientos supervisados. Esto de acuerdo a la cantidad de PCPPs programados por la UDR-PUNO.
- Realizar dos (02) actividades de capacitación al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Puno, sobre el correcto llenado de FUAs, según la normativa vigente (entre otros temas que resulten pertinentes) que realice el profesional
- Realizar dos (02) actividades de monitoreo y supervisión a los diferentes establecimientos de Red de salud de Puno.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

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

5



Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Red de Salud Puno
Unidad Logística

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

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- **Nivel de formación** : Título profesional de Enfermería - Habilitación profesional
- **Experiencia general** : Deberá contar con un mínimo de 18 meses en el sector Público y/o privado
- **Experiencia específica**: Deberá contar con un mínimo de un año (12 meses) en oficina de seguros.
- Capacitaciones:**
 - Deberá presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.
 - Diplomado de Auditoría en Salud
 - Capacitación en el correcto llenado de Fuas.- 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 **112** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

ENTREGABLES: Serán cuatro (04) entregables y serán presentados de la siguiente manera

PRIMER ENTREGABLE: 28 días calendarios después de la notificación de la orden de servicio.

Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Informe de la revisión prestacional de acuerdo a las normativas vigentes y las reglas de consistencia y validación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) en cantidad de 5000 unidades.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCION 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"**

- Informe de ejecución de auditoría preventiva a las muestras de Historia Clínica programadas para los Procesos de Control Posterior de las Prestación (PCPP) y el acompañamiento respectivo de las evaluaciones; de la misma manera realizar el seguimiento del levantamiento de las medidas correctivas realizada por la UDR-SIS a los establecimientos supervisados. Para esto deberán presentar un informe sobre el proceso de la auditoría preventiva y del acompañamiento al PCPP, Incluyendo evidencias de las acciones de mejora.
- Informe de la capacitación al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Puno, sobre el correcto llenado de FUAS, según la normativa vigente (entre otros temas que resulten pertinentes) que realice el profesional
- Informe de la actividad de monitoreo y supervisión a los diferentes establecimientos de Red de salud de Puno, deberán presentar un informe de lo encontrado y mostrar con evidencias de la actividad.

SEGUNDO ENTREGABLE: 56 días calendarios después de la notificación de la orden de servicio.

Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Informe de la revisión prestacional de acuerdo a las normativas vigentes y las reglas de consistencia y validación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) en cantidad de 5000 unidades.
- Informe de ejecución de auditoría preventiva a las muestras de Historia Clínica programadas para los Procesos de Control Posterior de las Prestación (PCPP) y el acompañamiento respectivo de las evaluaciones; de la misma manera realizar el seguimiento del levantamiento de las medidas correctivas realizada por la UDR-SIS a los establecimientos supervisados. Para esto deberán presentar un informe sobre el proceso de la auditoría preventiva y del acompañamiento al PCPP, Incluyendo evidencias de las acciones de mejora.
- Informe de la capacitación al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Puno, sobre el correcto llenado de FUAS, según la normativa vigente (entre otros temas que resulten pertinentes) que realice el profesional
- Informe de la actividad de monitoreo y supervisión a los diferentes establecimientos de Red de salud de Puno, deberán presentar un informe de lo encontrado y mostrar con evidencias de la actividad.

TERCER ENTREGABLE: 84 días calendarios después de la notificación de la orden de servicio.

Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Informe de la revisión prestacional de acuerdo a las normativas vigentes y las reglas de consistencia y validación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) en cantidad de 5000 unidades.
- Informe de ejecución de auditoría preventiva a las muestras de Historia Clínica programadas para los Procesos de Control Posterior de las Prestación (PCPP) y el acompañamiento respectivo de las evaluaciones; de la misma manera realizar el seguimiento del levantamiento de las medidas correctivas realizada por la UDR-SIS a los establecimientos supervisados. Para esto deberán presentar un informe sobre el proceso de la auditoría preventiva y del acompañamiento al PCPP, Incluyendo evidencias de las acciones de mejora.
- Informe de la capacitación al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Puno, sobre el correcto llenado de FUAS, según la normativa vigente (entre otros temas que resulten pertinentes) que realice el profesional
- Informe de la actividad de monitoreo y supervisión a los diferentes establecimientos de Red de salud de Puno, deberán presentar un informe de lo encontrado y mostrar con evidencias de la actividad.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO****RED DE SALUD PUNO****UNIDAD DE LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

3

**Gobierno Regional Puno****Dirección Regional de Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

CUARTO ENTREGABLE: 112 días calendarios después de la notificación de la orden de servicio. Informe detallado de actividades desarrolladas:

- Informe de la revisión prestacional de acuerdo a las normativas vigentes y las reglas de consistencia y validación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) en cantidad de 5000 unidades.
- Informe de ejecución de auditoría preventiva a las muestras de Historia Clínica programadas para los Procesos de Control Posterior de las Prestación (PCPP) y el acompañamiento respectivo de las evaluaciones; de la misma manera realizar el seguimiento del levantamiento de las medidas correctivas realizada por la UDR-SIS a los establecimientos supervisados. Para esto deberán presentar un informe sobre el proceso de la auditoría preventiva y del acompañamiento al PCPP, incluyendo evidencias de las acciones de mejora.
- Informe de la capacitación al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Puno, sobre el correcto llenado de FUAS, según la normativa vigente (entre otros temas que resulten pertinentes) que realice el profesional
- Informe de la actividad de monitoreo y supervisión a los diferentes establecimientos de Red de salud de Puno, deberán presentar un informe de lo encontrado y mostrar con evidencias de la actividad.

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 jefatura 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).



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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"****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:

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.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION 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"

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. 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



FIRMA DE SOLICITANTE

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"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 _____

Firma⁸

⁸ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



PERÚ

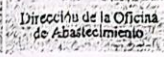
Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

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



"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.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA**

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

FORMATO N° 06**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO EN LA CUENTA CCI****SEÑOR: RED DE SALUD PUNO****Presente.-****ASUNTO:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio del presente comunico a usted que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

RAZON SOCIAL Y/O PROVEEDOR	
RUC	
NOMBRE DEL BANCO	
NUMERO DE CUENTA	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) 20 dígitos	

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria, que se **COMUNICA ESTÁ ASOCIADA** al RUC consignada, tal como ha sido abierta en el Sistema Bancario Nacional.

Agradezco se sirva a disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados directamente en la cuenta CCI del Banco indicado.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura, Boleta de Venta y/o Recibo por Honorarios) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/u Orden de Servicio, con las prestaciones de bienes y/o servicio materia del contrato pertinente, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para manifestarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente,

Lugar y fecha_____

SELLO Y FIRMA