

COMUNICADO N° 0591– 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIO DE REVISIÓN DIGITACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL:

- **CENTRO DE SALUD DE PALLPATA.**

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCEE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO logistica@redsaludcce.gob.pe, CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA 25/11/2025
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 26/11/2025
- **NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 11:00 AM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.**

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE (01) BACHILLER Y/O TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O CARRERAS AFINES

***_* CENTRO DE SALUD DE PALLPATA.**



NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.

EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.





UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SICUANI - CANCHIS - CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0961 - 2025

DOC. REQ. : 5936

INFORME N° 544-2025/G.R. CUSCO/GRSCAU.E.401SCCE/DE-DAIS-US.

INFORME N° 252-2025/G.R. CUSCO/GRSCAU.E.401SCCE/DE-DAIS-US/ARE/INF.

FECHA 25/11/2025

RAZON SOCIAL: _____
 RUC: _____
 DIRECCION: _____ TELEFONO FIJO: _____
 CORREO ELECTRONICO : _____ TELEFONO MOVIL: _____
 CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____ FECHA DE COTIZACION: _____

| ITEM | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR | PLAZO DE EJECUCION | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO SUB TOTAL |
|-----------------------------------|--|--------------------------|---------------|----------|-----------------|------------------|
| | CONTRATACION DE BACHILLER Y/O TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O CARRERAS AFINES | | | | | |
| | Precio por Entregable | | | | | |
| 001 | SERVICIO DE REVISIÓN DIGITACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN Contratación por locación de (01) BACHILLER Y/O TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O CARRERAS AFINES para el Centro de Salud Patpata de la UE. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR | 01 entregables según TDR | SERVICIO | 1 | | |
| SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA | | | | | | |
| PRECIO TOTAL OFERTA S/. | | | | | | |

CONDICIONES DE VENTA:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
- Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
- Garantía comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestacion del bien o servicio

Importante: Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos, así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

- Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 30° de la LGCP N° 32069),Adjunto a la presente.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

| | | | |
|------------------------|---|---|-----------------------------|
| JEFATURA LOGISTICA | GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES | GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR Minian Jessica Cevalatupa Chuguaayta RESPONSABLE DE COTIZACIONES | |
| VºBº JEFE LOGISTICO | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR | FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR |



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de
Servicios de
Salud Canas
Canchis

Dirección de
Atención
Integral de
Salud

Unidad de
Seguros



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TERMINOS DE REFERENCIA

SERVICIO DE REVISION DIGITACION Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION (CONTRATACIÓN DE BACHILLER Y/O TECNICO EN COMPUTACION, CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O CARRERAS AFINES; PARA REALIZAR LA DIGITACION EN APLICATIVOS INFORMATICOS: ARFSIS WEB, SIASIS, SIHCE, ACREDITA - SUSALUD EN EL C.S. PALLPATA DE LA UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR).

I. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación del servicio de bachiller y/o técnico en Computación, Contabilidad, Administración y/o carreras afines; para realizar el servicio de digitación, que consiste en el procesamiento de datos que se registran en los FUAs de todas las actividades desarrolladas en la atención integral de salud a los afiliados, así también realizar el proceso de Aseguramiento Universal en el ámbito de la RSCCE.

II. FINALIDAD PUBLICA:

Cumplir con el procesamiento de datos para su respectivo resguardo y elevar el informe a la UDR_CUSCO y GERESA CUSCO de las prestaciones realizadas a los asegurados en el paquete de atención integral de salud realizadas en los EE.SS. de la jurisdicción de la UE 401 SCCE.

III. ANTECEDENTES:

La Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar viene realizando las atenciones integrales de salud según al Convenio entre el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud y el Gobierno Regional, Convenio FED, Convenio Gestión; los cuales abarcan las provincias Canas Canchis Espinar. En ese sentido con la finalidad de lograr los objetivos de los Convenio indicados y garantizar el paquete completo de atención a nuestra población

IV. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar el servicio de (01) bachiller y/o técnico en Computación, Contabilidad, Administración y/o carreras afines; para garantizar EL INGRESO DE LA INFORMACION, en los Aplicativos informáticos de Salud: ARFSIS WEB, SIGEPS, SIASIS, SIHCE, ACREDITA-SUSALUD los cuales servirán para cumplimiento, valorización y evaluación de Convenios vigentes como gobierno regional.

V. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

El servicio implica apoyo en la realización y cumplimiento de todos los procesos inherentes al Aseguramiento Universal en Salud en la oficina de Seguros, dando el soporte técnico en reportes, análisis de datos y demás temas informáticos; para lo cual se requiere:

1. PERFIL



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de
Servicios de
Salud Canas
Canchis

Dirección de
Atención
Integral de
Salud

Unidad de
Seguros



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- a) Requisitos mínimos:
- Bachiller y/o Título de Técnico en Computación, Contabilidad, Administración y/o carreras afines.
 - RUC habilitada y vigente.
 - Copia de DNI vigente.
 - Registro Nacional de proveedores (RNP)
- b) Capacitaciones y habilidades técnicas:
- Conocimiento de aplicativos informáticos de preferencia (ARFSIS, ARFSIS WEB, SIASIS, SIGEPS, SIHCE)
 - Conocimiento en manejo de ofimática: Word, Excel, Power Point, Internet, nivel Intermedio y/o avanzado. (mínimo 24 hrs)
 - Manejo en gestión de base de Datos Básico: Excel, Access, SQL Server, MySQL.
- c) Impedimento para participar en el proceso:
- No tener contrato vigente con la entidad.
- d) Otros
- Capacidad para trabajar en equipo.
 - Capacidad de innovación y aprendizaje.
 - Persona proactiva, adaptable a los cambios en el manejo de los aplicativos informáticos.

2. LUGAR Y CANTIDAD DE ENTREGABLES POR EL SERVICIO PRESTADO:

Se efectuarán en (1) entregable(s); los cuales serán presentados en la Unidad de Seguros; de acuerdo al siguiente detalle:

1er entregable (hasta los 25 días contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio)

| | EE.SS. - PP.DD. | CANTIDAD | Entregables x proveedor |
|---|-----------------|----------|-------------------------|
| 1 | C.S. PALLPATA | 1 | 1 |

3. RESULTADOS ESPERADOS

Logro del 100% de ingreso de las prestaciones realizadas en los EE.SS. del ámbito de la MR EL DESCANSO, según liquidación mensual (máximo 2500 FUAS y/o de acuerdo a demanda); apoyo en levantamiento de FUAS para reconsideración; lo cual equivale a la producción SIS de personal de Salud de los EE.SS. del ámbito de la Red. Así como realizar actividades de afiliación, Aseguramiento, prestaciones administrativas y demás.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U. E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
CONTABLE FINANCIERO
ASAF HUANACO
RESPONSABLE INFORMATICO
UNIDAD DE SEGUROS



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de
Servicios de
Salud Canas
Canchis

Dirección de
Atención
Integral de
Salud

Unidad de
Seguros



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

4. ACTIVIDADES A REALIZAR:

Realizará el ingreso de FUAs en los Aplicativos Informáticos de salud y demás temas concernientes al Aseguramiento Universal de Salud en el EE.SS. designado:

- Realizará el procesamiento de los FUAs en Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud (ARFSIS WEB).
- Deberá garantizar el ingreso de los datos al 100%.
- Una vez procesada la información realizará la corrección de observaciones que se generen en auditoria y demás.
- Realizará la presentación del consolidado (reporte semanal, quincenal, mensual del avance) en medio físico y magnético a las Coordinadoras de la Micro Red, y responsables de Seguros de los EE.SS.
- Apoyará en la recepción de los FUAS generadas previa verificación por el auditor de la Unidad de Seguros de la Micro Red.
- Apoyará en la entrega de todos los reportes de seguimiento para cumplimiento de indicadores: niño, gestantes y demás.
- Apoyará en la recepción e ingreso de las prestaciones administrativas de la Unidad de Seguros.
- Apoyará en la Acreditación de los pacientes en Admisión. En Aplicativo ACREDITA SUSALUD.
- Realizará el proceso de aseguramiento en aplicativo SIASIS (afiliación, actualización, consulta, etc.)
- Realizará el soporte técnico al personal de salud en el manejo del Aplicativo SIHCE y su implementación (Historias Clínicas Electrónicas y FUA digital)

5. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

a) Área supervisora:

- ✓ Jefe de la Micro Red de la UE 401 Salud Canas Canchis Espinar.
- ✓ Jefe de Unidad de Seguros de la UE 401 Salud Canas Canchis Espinar.
- ✓ Coordinador de Seguros de la Micro Redes
- ✓ Control de calidad prestacional de la Unidad de Seguros.
- ✓ Responsable de Informática de la Unidad de Seguros.

b) Área que brindará la conformidad de servicio:

La jefatura de la Unidad de Seguros dará la conformidad del servicio previo informe del Área Informática de la Unidad de Seguros de la UE 401 SCCE (información que consolidará todo el trabajo realizado por el proveedor del servicio).

6. CONTROVERSIAS

En caso que los postores cumplan con los requisitos solicitados para el servicio y se declare empate en la propuesta económica, se tomará en cuenta experiencia en sector salud (manejo de sistemas informáticos).

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS
VICENTE EDUARDO CASATI BACCO
RESPONSABLE INFORMATICO
UNIDAD DE SEGUROS

ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
UNIDAD DE LOGISTICA
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con número de DNI, Representante legal de la empresa
.....con RUC N°.....activo
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumplo con todos los extremos de los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- c) Que no percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Que conozco que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, válida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del BANCO:.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del BANCO:.....

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Sicuaní;.....

.....
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGÍSTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, _____, Identificado (a) con DNI
N° _____, domiciliado(a) en _____, del
Departamento _____, Provincia _____, Distrito _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.
(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

* Marcar con una **X** en el recuadro según corresponda a su caso particular