

| CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO | |
|---|---|
| CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL POR TERCEROS | |
| CONTRATACION DE (02) PROFESIONALES DE LA SALUD (LICENCIADAS EN ENFERMERIA) QUE REALICEN EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS | |
| PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL | LUNES 08 DE ABRIL DEL 2024 |
| PRESENTAR DOCUMENTOS: 1.- CURRICULUM VITAE DESCRIPTIVO , SEGÚN TDR. ADJUNTO 2.- PROPUESTA ECONOMICA (COTIZACION) 3.- LUGAR DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS: MESA DE PARTES : CON FUT O AL CORREO | PRESENTACION EL 09 DE ABRIL, HORA DE 08:00 AM A 04:30 PM Y EL 10 DE ABRIL DE 08:00 AM A 13:00 PM EN SECRETARIA DEL HACR- S O ENVIAR AL CORREO ELECTRONICO hospitalalfredocr@gmail.com |
| EVALUACION DE EXPEDIENTES | 10 DE ABRIL DEL 2024 (A PARTIR DE 2:30 PM A 3:30 PM) |
| RESULTADOS (EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL Y EN LA VENTANILLA DE MESA DE PARTES) | 10 DE ABRIL DEL 2024 (04:00 PM) |
| SUSCRIPCION DEL CONTRATO | 11 DE ABRIL DEL 2024 (08:00 AM) |



 Stephany Loayza Guzman
 ENFERMERA
 CEP. 90428





SOLICITUD DE COTIZACIÓN

DATOS DE PROVEEDOR

Nº 172-2024

RAZON SOCIAL :
RUC N° :
DIRECCIÓN :
DEP. PROVINCIA :
SEGÚN :

FECHA : 8/04/2024
TELÉFONO :
CELULAR :
CORREO :
CONTACTO :

INFORME N° 038-2024-G.R.CUSCO/DRSC/DE-HACRS/PPORDIT

Srs. Sirvase Cotizarlos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por representante legal de la empresa

| ITEM | CANTIDAD | U.M | ARTICULOS | PRECIOS ACTUALIZADOS | |
|----------------------------------|----------|----------|--|----------------------|-------|
| | | | | P.U. SI | TOTAL |
| 1 | 1 | SERVICIO | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS ESTADISTICOS TERMINOS DE REFERENCIAS - (02) PROFESIONALES DE LA SALUD (LICENCIADAS EN ENFERMERIA) QUE REALICEN EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS CONDICIONES DEL SERVICIO PERFIL DEL DEL LA PERSONAL NATURAL O JURÍDICA : REQUISITOS: La empresa o Persona Natural debe contar: Profesional de Formación Académica, • Título de Licenciado (a) en Enfermería • Certificado de Habilidad Profesional • DNI • Curso de Manejo de Microsoft Windows (computación básica y ofimática actualizada). • Conocimiento en Normas Técnicas de Salud. • N° RUC • R registro Nacional de Proveedores. • CCI para en abono por entidades Públicas. Experiencia: • La experiencia se acredita con Órdenes de servicio o comprobantes de pago por montos mayor o igual a 2,000.00 soles. • En servicio de inmunizaciones, digitaciones y otros afines. • Contar con conocimiento (constancia o certificado) en procesamiento de datos HIS MINSA 4. PRODUCTOS: • EL SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE DATOS NOS PERMITIRÁ Mejorar los Indicadores en el marco de la atención integral del Curso de Vida Niño. Para el cumplimiento del producto el proveedor deberá presentar: Informe de ejecución de servicio. 5. ACTIVIDAD: Durante la prestación de servicio el proveedor deberá cumplir los siguientes productos. • Seguimiento nominal verificación HIS MINSA. • Consolidar información mediante el reporte HIS de manera semanal en coordinación con las responsables de las estrategias sanitarias de CRED, inmunizaciones. • cumplimiento del cronograma de metas mensualizado. • Identificar a niños que no tienen completo el calendario de vacunación de la población cautiva Instituciones Educativas. • Monitoreo en Gabinete. • Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado. 7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO: La conformidad de servicio será otorgada por el coordinador del Programa Presupuestal Orientado al resultado del Desarrollo Infantil Temprano refrendado por la Responsable de Programas Presupuestales. • CONTRAPRESTACIÓN: Para el trámite de pago, el proveedor deberá adjuntar a su informe lo siguiente: - Informe de ejecución de servicio según el desarrollo del producto. - Conformidad de servicio firmado por el área usuaria. - Contrato. • DURACIÓN, FECHA, LUGAR: - La contratación del servicio se desarrollará por 02 meses. SEGUN TDR ADJUNTO | | |
| TOTAL COSTO DE COTIZACION | | | | | |

- FECHA DE COTIZACIONES.....
- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. (18 %).....
- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- TIEMPO DE GARANTIA.....
- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA.....
- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- ADJUNTAR RNP.....
- OTROS.....

DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendario (Validez de la oferta)

Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.

PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:

La cotización se entregará en SOBRE CERRADO y/o vía correo, sin borrones ni enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no será tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARA LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 001-2021-U-E-409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

MARCO TAIRO TAIRO
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yobana Huamani E. Nino
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

ADQUISICIONES
Firma y Sello

COTIZACIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional de
Salud

U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO
CALLO RODRIGUEZ- SICUANI



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

INFORME N° 036 - 2024 – G.R.CUSCO/DRSC/DE-HACR-S/PPORDIT.

A : **Telemaco Menelao Moran Bravo**
Director Ejecutivo de la U.E. 409 Hospital Alfredo Callo Rodriguez

DE : **Lic. Jessica Sarco Montiel**
Responsable del Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil

ASUNTO : **Solicito servicio de asistencia técnica en registro elaboración y revisión de datos**

Atención : **Unidad de Logística**

FECHA : **Sicuani, 01 de Abril del 2024.**

Previo un cordial saludo me dirijo a usted, para darle a conocer, que, mediante El Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano, se solicita el servicio de asistencia técnica en registro, elaboración y revisión de datos en el producto vacuna completas actividad que permitirá la disminución de brechas de vacunación y/o sinceramiento de datos y de nuestro padrón nominal del niño menor de 5 años en la específica de gasto 23.29.11.

Será afecto a la meta 88:

| | | | | |
|------------------------|----------|-------------|-------------|---------------|
| programa | 1001 | | | |
| fuelle_financ_agregada | 1 | | | |
| ESP. GASTO | 23.29.11 | | | |
| META | prod_pry | act_ai_obra | Suma de pim | Suma de saldo |
| | | | S/ | S/ |
| 0088 | 3033254 | 5000017 | 60,000.00 | 60,000.00 |

Se adjunta al presente documento los pedidos SIGA y términos de referencia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad de manifestarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente



Lic. Jessica Sarco Montiel
Resp. PPORDIT - HACR
CEP. 38729



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

TÉRMINO DE REFERENCIA

(2) SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS

| | |
|---------------------------------|---|
| POBLACIÓN OBJETIVO | Población en general, con énfasis en niños menores de 5 años del ámbito de la jurisdicción del hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani. |
| PRODUCTO | Informes mensuales reporte HIS |
| ACTIVIDAD | Se desarrollará en tres momentos <ul style="list-style-type: none">- Antes: la planificación (elaboración de TDR), convocatoria del servicio de persona natural o jurídica.- Durante: seguimiento del esquema de vacunación Reporte HIS.- Después: Informe y presentación de HIS. |
| CÓDIGO | Responde al Plan Operativo Institucional, en concordancia al plan de trabajo del PPORDIT, comprendido en la cadena funcional programática: Función 20 Salud, Categoría: Programa Presupuestal Desarrollo Infantil Temprano 10001, Producto: niñas y niños con Vacunas Completas 3033254, Actividad presupuestal: Aplicación de vacunas completas 5000017 Meta: 0088. |
| INSTANCIA RESPONSABLE | Hospital Alfredo Callo Rodriguez – Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano. |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO | Recursos Ordinarios |
| PRESUPUESTO | S/ 8 000.00 |
| CALENDARIO | 10 de ABRIL - 10 de JUNIO 2024 |

1. FUNDAMENTACIÓN

Desde el año 2007, el Perú viene implementando el Presupuesto por Resultados (PPR), teniendo como finalidad asegurar que la población reciba los bienes y servicios que requiere en las condiciones deseadas y de esta manera contribuir a la mejora de su calidad de vida. El Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Temprano (DIT), constituye la propuesta y promesa de valor del Estado y la sociedad para con los niños y niñas, y comprende las decisiones respecto de qué queremos lograr y cómo prevemos hacerlo desde una perspectiva multisectorial, intergubernamental y reconociendo las condiciones específicas de las niños y niñas en el país.

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades.

La inconsistencia en el registro de datos y los reportes del HIS FUAs Seguimiento nominal hacen que se dupliquen actividades esfuerzos, por el contrario cuantificar la realidad y disponer de sistemas y registros facilita la toma de decisiones incorporación de actividades y estrategias.

Frente a esta problemática EL Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano HACR SUCUANI y en el marco de la prioridades nacionales de lucha contra las enfermedades prevalentes, ha visto por conveniente solicitar el servicio de procesamiento de datos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Contar con 02 profesionales de la salud (Lic. en Enfermería) que realicen el procesamiento de datos del padrón nominal, HIS MINSa Seguimiento nominal HACR.

2.2. Objetivos Específicos

- Sincerar la información padrón nominal, HIS MINSa Seguimiento nominal HACR.

3. CONDICIONES DEL SERVICIO

PERFIL DEL DE LA PERSONAL NATURAL O JURÍDICA :

REQUISITOS:

La empresa o Persona Natural debe contar:

Profesional de Formación Académica,

- Título de Licenciado (a) en Enfermería
- Certificado de Habilidad Profesional
- DNI
- Curso de Manejo de Microsoft Windows (computación básica y ofimática actualizada).
- Conocimiento en Normas Técnicas de Salud.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- N° RUC
- Rregistro Nacional de Proveedores.
- CCI para en abono por entidades Públicas.

Experiencia:

- La experiencia se acredita con Órdenes de servicio o comprobantes de pago por montos mayor o igual a 2,000.00 soles.
- En servicio de inmunizaciones, digitaciones y otros afines.
- Contar con conocimiento (constancia o certificado) en procesamiento de datos HIS MINSA

4. PRODUCTOS:

- EL SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE DATOS NOS PERMITIRÁ Mejorar los Indicadores en el marco de la atención integral del Curso de Vida Niño.
Para el cumplimiento del producto el proveedor deberá presentar:
Informe de ejecución de servicio.

5. ACTIVIDAD:

Durante la prestación de servicio el proveedor deberá cumplir los siguientes productos.

- Seguimiento nominal verificación HIS MINSA.
- Consolidar información mediante el reporte HIS de manera semanal en coordinación con las responsables de las estrategias sanitarias de CRED, inmunizaciones.
- cumplimiento del cronograma de metas mensualizado.
- Identificar a niños que no tienen completo el calendario de vacunación de la población cautiva Instituciones Educativas.
- Monitoreo en Gabinete.
- Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado.

6. PRESUPUESTO: Recursos Ordinarios.

| Especifica de Gasto | Detalle | cantida d | Costo Unitario | Nro. de meses | Costo Total | Meta |
|---------------------|--|-----------|----------------|---------------|-----------------|------|
| 2.3. 29.11 | SERVICIO DE ASISTECIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS | 2 | 2,000.00 | 02 | 8 000.00 | 088 |
| Total | | | | | 8 000.00 | |

La remuneración mensual que percibirán el personal contratado será de S/. 2,000.00 soles.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad de servicio será otorgada por el coordinador del Programa Presupuestal Orientado al resultado del Desarrollo Infantil Temprano refrendado por la Responsable de Programas Presupuestales.

• CONTRAPRESTACIÓN:

Para el trámite de pago, el proveedor deberá adjuntar a su informe lo siguiente:

- Informe de ejecución de servicio según el desarrollo del producto.
- Conformidad de servicio firmado por el área usuaria.
- Contrato.

• DURACIÓN, FECHA, LUGAR:

- La contratación del servicio se desarrollará 10 de abril al 10 de junio del 2024.


Lic. Jessica Saryo Mendiola
Resp. PPODIT - NACR
CEP: 36729
