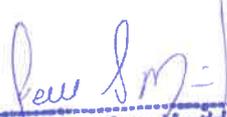


CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL POR TERCEROS	
CONTRATACION DE (01) LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS	
CONTRATACION DE (01) TECNICA EN ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS	
CONTRATACION DE (01) TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN PROCESAMIENTO DE DATOS	
PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	JUEVES 02 DE MAYO DEL 2024
PRESENTAR DOCUMENTOS: 1.- CURRICULUM VITAE DESCRIPTIVO , SEGÚN TDR. ADJUNTO 2.- PROPUESTA ECONOMICA - OJO (COTIZACION) 3.- LUGAR DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS: MESA DE PARTES : CON FUT O AL CORREO	PRESENTACION EL 06 DE MAYO, HORA DE 08:00 AM A 1:00 PM EN SECRETARIA DEL HACR-S O ENVIAR AL CORREO ELECTRONICO hospitalalfredocr@gmail.com
EVALUACION DE EXPEDIENTES	06 DE MAYO DEL 2024 (A PARTIR DE 2:00 PM A 4:00 PM)
RESULTADOS (EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL Y EN LA VENTANILLA DE MESA DE PARTES)	06 DE MAYO DEL 2024 (04:30 PM)
SUSCRIPCION DEL CONTRATO	07 DE MAYO DEL 2024 (08:00 AM)


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







**TÉRMINO DE REFERENCIA**

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

<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Población en general, con énfasis en niños menores de 5 años del ámbito de la jurisdicción del hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani.
<b>PRODUCTO</b>	Informes mensuales reporte HIS
<b>ACTIVIDAD</b>	Se desarrollará en tres momentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antes:</b> la planificación (elaboración de TDR), convocatoria del servicio de persona natural o jurídica.</li> <li>- <b>Durante:</b> seguimiento del esquema de vacunación Reporte HIS.</li> <li>- <b>Después:</b> Informe y presentación de HIS.</li> </ul>
<b>CÓDIGO</b>	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 <b>Meta: 0088.</b>
<b>INSTANCIA RESPONSABLE</b>	Hospital Alfredo Callo Rodriguez – Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano.
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	Recursos Ordinarios
<b>PRESUPUESTO</b>	S/ 4 000.00
<b>CALENDARIO</b>	06 de mayo - 05 de julio 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

*Jessica Sarco*  
 Lic. Jessica Sarco  
 Resp. PP-ORDIT - HACR  
 CEP: 36725





"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 niñas y niños 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 inmunitario 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 Sicuani 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 01 profesional de la salud (Lic. en Enfermería) que realice el servicio de asistencia técnica en registro, elaboración y revisión de datos 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).





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

- Conocimiento en Normas Técnicas de Salud.
- N° RUC
- 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.

**6. PRESUPUESTO: Recursos Ordinarios.**

Especifica de Gasto	Detalle	cantidad	Costo Unitario	Nro. de meses	Costo Total	Meta
2.3. 29.11	SERVICIO DE ASISTECIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS	1	2,000.00	02	4 000.00	088
<b>Total</b>					<b>4 000.00</b>	

*[Handwritten signature]*  
 Lic. Jessica S. M. C. C.  
 Resp. PPOREHT-VACR  
 CEP. 38729



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

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

**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 06 de mayo al 05 de julio del 2024.

*Paula S.M.*  
Lic. Psic. SUCUBA  
Resp. P.FORDIT - MACR  
CEP-38729





SOLICITUD DE COTIZACIÓN

DATOS DE PROVEEDOR

Nº 259-2024

RAZÓN SOCIAL:

R.U.C. Nº:

FECHA:

2/05/2024

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

DEF. PROVINCIA:

CELULAR:

SEGÚN:

INFORME N°063-2024-G.R.CUSCO/DRSC/DE-HACR-S/PPORDIT

CORREO:

CONTACTO:

Srs. Sirvase Cotizarnos 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	<b>SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS ESTADISTICOS</b> <b>TERMINOS DE REFERENCIAS - (01) LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS</b> <b>CONDICIONES DEL SERVICIO</b> <b>PERFIL DEL DE LA PERSONAL NATURAL O JURIDICA :</b> <b>REQUISITOS:</b> 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. <b>Experiencia:</b> • 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 <b>4. PRODUCTOS:</b> • 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. <b>5. ACTIVIDAD:</b> 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 al servicio contratado. <b>7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:</b> 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. <b>• CONTRAPRESTACIÓN:</b> 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. <b>• DURACIÓN, FECHA, LUGAR:</b> - La contratación del servicio se desarrollará por 02 meses. SEGUN TOR ADJUNTO		
<b>TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN</b>					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 %).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA.....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA.....
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- 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 calendarios (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 y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 15:30 p.m.), caso contrario no será tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARA LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 091-2021-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
  
Yobana Huamani  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

ADQUISICIONES  
Firma y Sello

COTIZACIONES  
Firma Y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello



**TÉRMINO DE REFERENCIA**

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

<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Población en general, con énfasis en niños menores de 5 años del ámbito de la jurisdicción del hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani.
<b>PRODUCTO</b>	Informes mensuales reporte HIS
<b>ACTIVIDAD</b>	Se desarrollará en tres momentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antes:</b> la planificación (elaboración de TDR), convocatoria del servicio de persona natural o jurídica.</li> <li>- <b>Durante:</b> seguimiento del esquema de vacunación Reporte HIS.</li> <li>- <b>Después:</b> Informe y presentación de HIS.</li> </ul>
<b>CÓDIGO</b>	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 <b>Meta: 0088.</b>
<b>INSTANCIA RESPONSABLE</b>	Hospital Alfredo Callo Rodriguez – Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano.
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	Recursos Ordinarios
<b>PRESUPUESTO</b>	S/ 3 000.00
<b>CALENDARIO</b>	06 de mayo - 05 de julio 2024

**3. 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

*[Handwritten signature]*  
 Lic. Jessón Sarco Montiel  
 Resp. PPORDIT - FIACR  
 CEP: 38729





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 inmunitario 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 Sicuani 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.

#### 4. OBJETIVOS

##### 2.3. Objetivo General

- Contar con 01 técnico de enfermería que realice el servicio de asistencia técnica en registro y acompañamiento de las actividades realizadas por el profesional de salud.

##### 2.4. Objetivos Específicos

- Registro de la información HIS en el sistema de seguimiento nominal.

#### 7. 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 técnico en enfermería
- 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
- 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 1,500.00 soles.
- Experiencia en las estrategias inmunizaciones, digitaciones y otros afines.
- Contar con conocimiento (constancia o certificado) en procesamiento de datos HIS MINSA

**8. 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.

**9. ACTIVIDAD:**

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

- Seguimiento nominal verificación HIS MINSA.
- registro de información en fuentes de verificación de actividades realizadas por las profesionales de las estrategias sanitarias de CRED e inmunización.
- cumplimiento del cronograma de metas mensualizado.
- Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado.

**10. PRESUPUESTO:** Recursos Ordinarios.

Especifica de Gasto	Detalle	cantidad	Costo Unitario	Nro. de meses	Costo Total	Meta
2.3. 29.11	SERVICIO DE ASISTECIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS	1	1,500.00	02	3 000.00	088
<b>Total</b>					<b>3 000.00</b>	

La remuneración mensual que percibirán el personal contratado será de S/. 1,500.00 soles.

**8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**



**CUSCO**

**Gerencia Regional de Salud  
Cusco**

**Unidad Ejecutora N° 409**  
"HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ"  
SICUANI



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

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 06 de mayo al 05 de julio del 2024.

  
Liz. Jessica Sarmiento Montaña  
Resp. PPODIT - MACR  
CSEP. 38729  




SOLICITUD DE COTIZACIÓN

DATOS DE PROVEEDOR

Nº 260-2024

RAZON SOCIAL:

R.U.C. Nº:

DIRECCIÓN:

DEP. PROVINCIA:

SEGÚN:

FECHA:

2/05/2024

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO:

CONTACTO:

INFORME N°063-2024-G.R.CUSCO/DRSC/DE-HACR-S/PPORDIT

Srs. Sirvase Cotizamos 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. \$.	TOTAL
1	1	SERVICIO	<b>SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS ESTADISTICOS</b>  <b>TERMINOS DE REFERENCIAS - (01) TECNICA EN ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS</b>  <b>CONDICIONES DEL SERVICIO</b> <b>PERFIL DEL DE LA PERSONAL NATURAL O JURÍDICA :</b> <b>REQUISITOS:</b> La empresa o Persona Natural debe contar: Profesional de Formación Académica, • Título de Tecnica en Enfermería • DNI • Curso de Manejo de Microsoft Windows (computación básica y ofimática actualizada). • Conocimiento en Normas Técnicas de Salud. • Nº RUC • Registro Nacional de Proveedores. • CCI para en abono por entidades Públicas. <b>Experiencia:</b> • La experiencia se acredita con Órdenes de servicio o comprobantes de pago por montos mayor o igual a 1,500.00 soles. • Experiencia en las estrategias de inmunizaciones, digitaciones y otros afines. • Contar con conocimiento (constancia o certificado) en procesamiento de datos HIS MINSA <b>4. PRODUCTOS:</b> • 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. <b>5. ACTIVIDAD:</b> Durante la prestación de servicio el proveedor deberá cumplir los siguientes productos. • Seguimiento nominal verificación HIS MINSA. • Registro de información en fuentes de verificación de actividades realizadas por las profesionales de las estrategias sanitarias de CRED e inmunización. • cumplimiento del cronograma de metas mensualizado. • Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado. <b>7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:</b> La conformidad de servicio será otorgada por el coordinador del Programa Presupuestal Orientado al resultado del Desarrollo Infantil Temprano referendado por la Responsable de Programas Presupuestales. <b>• CONTRAPRESTACIÓN:</b> 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. SEGÚN TDR ADJUNTO		
<b>TOTAL COSTO DE COTIZACION</b>					

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

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

- La presente cotización contemple 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 calendarios (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 PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

La cotización se entregará en SOBRE CERRADO y/o vía correo, sin botones y/o 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 APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N°001-2021-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ



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

Yobana Huamani  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

ADQUISICIONES  
Firma y Sello

COTIZACIONES  
Firma y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello

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

**INFORME N° 064 - 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 Procesamiento de Datos**

**Atención : Unidad de Logística**

**FECHA : Sicuani, 29 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 23.27.42.

Será afecto a la meta 79:

programa	1001
fuelle_financ_agregada	1
ESP. GASTO	23.27.42

META	prod_pry	act_ai_obra	Suma de pim	Suma de saldo
0079	3033254	5000017	S/ 1,200.00	S/ 1,200.00

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

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

Atentamente



*Jess Sarco*  
 Lic. Jessica Sarco Montiel  
 Resp. PPORDIT - HACR  
 CEP 39729

Acción Inmediata  
 Documento y/o atenc.  
 Conversar  
 Opinión y Dev.

5.- Investigar e Informar  
 6.- Preparo Resolución  
 7.- Preparo Respuesta  
 8.- Observación Asesoría

Recomendaciones: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



## TÉRMINO DE REFERENCIA

### (1) SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN PROCESAMIENTO DE DATOS

<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Población en general, con énfasis en niños menores de 5 años del ámbito de la jurisdicción del hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.
<b>PRODUCTO</b>	Procesamiento e ingreso de información HISMINSA
<b>ACTIVIDAD</b>	Se desarrollará en tres momentos <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Antes:</b> la planificación (elaboración de TDR), convocatoria del servicio de persona natural o jurídica.</li><li>- <b>Durante:</b> procesamiento de información HISMINSA.</li><li>- <b>Después:</b> Informe de actividades.</li></ul>
<b>CÓDIGO</b>	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: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición 3000001, Actividad presupuestal: vigilancia del estado nutricional 5004424 <b>Meta: 0079.</b>
<b>INSTANCIA RESPONSABLE</b>	Hospital Alfredo Callo Rodriguez – Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano.
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	Recursos Ordinarios
<b>PRESUPUESTO</b>	S/ 1 200.00
<b>CALENDARIO</b>	29 de ABRIL - 28 de MAYO 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 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





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

prevemos hacerlo desde una perspectiva multisectorial, intergubernamental y reconociendo las condiciones específicas de las niñas y niños 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 inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades.

La importancia de garantizar que la producción hecha en cumplimiento de estas actividades, sea procesada oportuna y adecuadamente en el HISMINSA, siendo éste fuente única oficial de Información en Salud a nivel nacional.

Por estas razones, el Programa Presupuestal Orientado al Resultado Desarrollo Infantil Temprano HACR Sicuani, ha visto por conveniente solicitar el servicio de procesamiento de datos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

- Contar con 01 personal que realice el servicio de procesamiento de datos HISMINSA.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Procesar los datos en el HISMINSA oportuna y adecuadamente.

## 3. CONDICIONES DEL SERVICIO

### PERFIL DE LA PERSONAL NATURAL O JURÍDICA:

#### REQUISITOS:

La empresa o Persona Natural debe contar:

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

#### Formación Académica,

- Estudios Técnicos en computación e informática.
- Conocimiento de ofimática
- Conocimiento en gestión de bases de datos básico.





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

**Experiencia:**

- La experiencia se acredita con Órdenes de servicio, Contratos o Comprobantes de pago.
- Experiencia en digitación y/o procesamiento de información.

**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.

- Procesamiento de datos HIS MINSA.
- Obtener los Reportes operacionales de avance del PPOR Desarrollo Infantil Temprano.
- Archivamiento de la atención en la Historia Clínica del paciente.
- Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado.

**6. PRESUPUESTO:** Recursos Ordinarios.

Especifica de Gasto	Detalle	cantidad	Costo Unitario	Nro. de meses	Costo Total	Meta
2.3. 29.11	SERVICIO DE ASISTECIA TECNICA EN REGISTRO, ELABORACION Y REVISION DE DATOS	1	1,200.00	01	1 200.00	079
<b>Total</b>					<b>1 200.00</b>	

La remuneración mensual que percibirán el personal contratado será de S/. 1,200.00 soles.

**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 el responsable de la unidad de estadística.

- **CONTRAPRESTACIÓN:**

*León S.M.*  
 Lic. Pastor Sarco Montiel  
 Resp. PPORDIT - HACR  
 C.E.P. 36729





**CUSCO**

**Gerencia Regional de Salud  
Cusco**

**Unidad Ejecutora N° 409  
"HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ"  
SICUANI**



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

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

- Conformidad de servicio firmado por el área usuaria.
- Contrato.

● **DURACIÓN, FECHA, LUGAR:**

- La contratación del servicio se desarrollará 06 de mayo al 05 de junio del 2024.

  
**Lic. Jessiel Sordo Morales**  
R.O. SPORDI LUGR  
C.E.P. 38720  




SOLICITUD DE COTIZACIÓN

DATOS DE PROVEEDOR

Nº 258-2024

RAZON SOCIAL :

RUC Nº :

DIRECCIÓN :

DEP. PROVINCIA :

SEGÚN :

FECHA :

2/05/2024

TELEFONO :

CELULAR :

CORREO :

CONTACTO :

INFORME N°064-2024-G.R.CUSCO/DRSC/DE-HACR-S/PPORDIT

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

ARTICULOS			PRECIOS ACTUALIZADOS		
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	P.U. \$/.	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE DATOS		
			<b>TERMINOS DE REFERENCIAS - (01) TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN PROCESAMIENTO DE DATOS</b>  <b>CONDICIONES DEL SERVICIO</b> PERFIL DEL DE LA PERSONAL NATURAL O JURIDICA : <b>REQUISITOS:</b> La empresa o Persona Natural debe contar: • DNI • N° RUC • Registro Nacional de Proveedores. • CCI para en abono por entidades Públicas. Formacion Academica Estudios tecnicos en computacion e informatica • Conocimiento de ofimatica • Conocimiento en gestion de bases de datos basico. <b>Experiencia:</b> • La experiencia se acredita con Órdenes de servicio o comprobantes de pago. • Experiencia en digitacion y/o procesamiento de Informacion <b>4. PRODUCTOS:</b> • 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. <b>5. ACTIVIDAD:</b> Durante la prestación de servicio el proveedor deberá cumplir los siguientes productos. • Procesamiento de datos HIS MINSA. • Obtener los reportes operacionales de avance del PPOR Desarrollo Infantil Temprano. • Archivar la atención en la Historia Clínica del paciente. • Otros que se requiera para cumplir el servicio contratado. <b>7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:</b> La conformidad de servicio será otorgada por el coordinador del Programa Presupuestal Orientado al resultado del Desarrollo Infantil Temprano refrendado por el Responsable de la Unidad de Estadística. • CONTRAPRESTACION: 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 01 mes.		
<b>TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN</b>					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA.....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA.....
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- 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 y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 18:30 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  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yobana Huamani Bellido  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

JEFE DE ADQUISICIONES  
Firma y Sello

COTIZACIONES  
Firma y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello