

## ANEXO Nº 02-B

634

## REQUERIMIENTO Y TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS/CONSULTORIAS

|                                            |                                                |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ENTIDAD                                    | RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN                  |
| ÁREA USUARIA                               | ESTABLECIMIENTO ZONA SANITARIA II- PACANGUILLA |
| ACTIVIDAD                                  | 5000003- GESTION ADMINISTRATIVA                |
| RESOLUCIÓN JEFATURAL (Apellidos y Nombres) | LIC.ENF. VILLANUEVA CALDERON MARIA AMADA       |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. FINALIDAD PÚBLICA | POR NECESIDAD DE SERVICIO SE REQUIERE UN PERSONAL DE DIGITACION PARA INGRESO DE HIS MINSA DE TODAS LAS ESTRATEGIAS; INGRESO DE SIEN (SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y GESTANTES), APOYO EN REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS SEGUN LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LOS DIVERSOS CONSULTORIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON EL OBJETIVO DE AGILIZAR EL REGISTRO Y MANTENER ACTUALIZADO LOS SISTEMAS DE HIS MINSA , SIEN, Y DAR UN SERVICIO DE CALIDAD A LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN NUESTRO ESTABLECIMIENTO |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

| ITEM | META | FTE. FTO | CLASIFICADOR DE GASTO | DESCRIPCIÓN            | CANT. | UNID. MEDIDA | CARACTERÍSTICAS                                |
|------|------|----------|-----------------------|------------------------|-------|--------------|------------------------------------------------|
| 01   | 114  | RO       | 2.3.29.11             | SERVICIO DE DIGITACION | 01    | SERVICIO     | ESTABLECIMIENTO ZONA SANITARIA II- PACANGUILLA |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| III. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Requisitos Mínimos</u></li> <li>• Documento Nacional de Identidad – DNI (copia simple)</li> <li>• Registro Único del contribuyente – RUC activo (consulta RUC - SUNAT)</li> <li>• Currículum Vitae documentado (copias simples, debidamente foliado)</li> <li>• Registro Nacional de Proveedor (RNP)</li> <li>• No tener Antecedentes, policiales, penales ni judiciales (Declaración jurada simple)</li> <li>• Suspensión de cuarta categoría</li> <li>• No encontrarse impedido para contratación con el estado, según lo dispuesto en el Art. 32° de la Ley N° 32069 "Ley de Contrataciones del Estado" (sustentado con FCIHA UNICA DEL PROVEEDOR)</li> <li>• Declaración Jurada de Relación de Parentesco e Incompatibilidad.</li> <li>• <u>Formación académica:</u> (sustentado en copias simples en el curriculum vitae)</li> <li>• Titulado en Técnico en Administración o ciencias afines (Copia Simple).</li> <li>• Capacitación en OFIMATICA</li> <li>• Conceptos básicos en Estadística en Salud</li> <li>• Conocimientos básicos en manejo de HIS-MINSA, SIEN, REFCON, AFILIACIONES AL SIS (Declaración Jurada Simple).</li> </ul> |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN

*[Firma]*

Lic. Enf. María A. Villanueva Calderón  
JEFE DE CENTRO DE SALUD PACANGUILLA

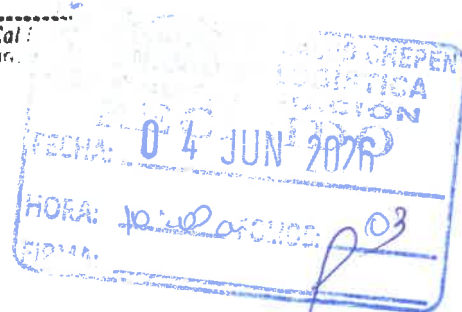
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Experiencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un año de experiencia laboral General como mínimo en el servicio público o privado.</li> <li>- Un año a más de Experiencia Laboral Especifica en el Sector Salud.</li> </ul> </li> </ul> <p>(Nota: Se considera mayor puntaje el que tiene experiencia y capacitaciones superiores a las solicitadas)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>IV. ACTIVIDADES A REALIZAR</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitación diaria de actividades en HIS MINSA de todos los servicios y estrategias</li> <li>- Digitación diaria en el SIEN (Sistema de Información de Niños y Gestante)</li> <li>- Apoyo en Referencias y Contrareferencias según las atenciones realizadas en los diferentes consultorios</li> <li>- LLENADO Y/O IMPRESIÓN DE FORMARTOS UNICOS DE ATENCION.</li> <li>- ATENCIÓN A PACIENTES EN AFILIACIÓN SIS.</li> <li>- Descargar archivo plano para cruce de información del HIS MINSA.</li> <li>- Otras actividades que disponga el JEFE INMEDIATO.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN</b>   | <p><b>LUGAR DEL SERVICIO:</b><br/>ESTABLECIMIENTO ZONA SANITARIA II- PACANGUILLA</p> <p><b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b><br/>25(VEINTICINCO) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 6 DE JUNIO 2026.</p> <p><b>ENTREGABLE:</b><br/><b>ENTREGABLE</b> El 30 de Junio 2026, previa presentación de informe de actividades.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>VI. CONFORMIDAD DEL SERVICIO</b>    | La conformidad estará a cargo del Jefe del ESTABLECIMIENTO ZONA SANITARIA II- PACANGUILLA, mediante acta de conformidad emitida por la Unidad de Logística del SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA - SIGA previa presentación del informe de actividades (de los entregables) por el locador con el V°B° del Jefe del área usuaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VII.FORMA y CONDICIONES DE PAGO</b> | <p><b>FORMA DE PAGO:</b><br/>El importe total por el servicio asciende a S/1.250 (Mil doscientos cincuenta) y 00/100 soles),incluidos los impuestos de ley; pago según entregable</p> <p><b>CONDICIONES PARA EL PAGO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de anexo N° 4 de cotización y declaración jurada del proveedor</li> <li>• Informe de Actividades dirigido al Jefe de la Unidad de Logística (con el VB° del jefe del área usuaria) en 02 ejemplares; Adjunto lo siguiente:</li> <li>• Comprobante de pago electrónico (Recibo por Honorario)</li> <li>• Suspensión de renta de cuarta categoría (de ser el caso)</li> <li>• Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP) (considerar contratación mayor a una UIT)</li> <li>• ACTA CONFORMIDAD (SIGA-MEF) firmada por el jefe del área usuaria. Será anexa por la unidad de Logística.</li> </ul> |

PACANGUILLA 04 DE JUNIO DEL 2026

AREA USUARIA

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN

Lic.Enf. María A. Villanueva Col  
JEFE DE CENTRO DE SALUD PACANGUILLA



### OTROS TERMINOS DE REFERENCIA A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACION

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES | Deben considerarse las disposiciones del SNA respecto a la asignación de bienes muebles e inmuebles, cuando corresponda su asignación.(de corresponder)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| RESPONSABILIDAD DEL LOCADOR(A):             | Es 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS   | Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor/Locador(a) 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| GASTOS POR DESPLAZAMIENTO                   | No corresponde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RESOLUCIÓN CONTRACTUAL                      | En amparo de lo prescrito en el artículo 1430 del Código Civil convenimos que el presente contrato puede resolverlo de pleno derecho cuando una de las partes no cumple con la prestación a su cargo y esta comunica que hará valer la cláusula resolutoria.<br>LA RED DE SALUD podrá poner término a la presente relación contractual de manera unilateral sin más comunicación que la que pudiera efectuar mediante carta notarial, aun sin causa de excusión.<br>De igual manera, LA RED DE SALUD podrá dar por concluido el contrato cuando se presenten causas de fuerza mayor que impiden su conclusión y/o que van a restar la calidad de producción del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SANCIONES                                   | EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN                   | 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.<br>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, participación citas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.<br>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. |
| APLICACIÓN SUPLETORIA                       | La Entidad aplica de manera supletoria al Código Civil, siempre que no se contradiga con las disposiciones establecidas en los Términos de Referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**PACANGUILLA 04 DE JUNIO DEL 2026**

**AREA USUARIA**

**GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEL**

*Lic. Enf. María A. Villanueva Calderón*  
JEFE DE CENTRO DE SALUD PACANGUILLA