

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

COMUNICADO N° 001-2026

SE COMUNICA AL PÚBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, **REALIZA LA CONVOCATORIA N°001-2026 POR LOCACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIO DIGITADOR PARA PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN SERVICIO DE FARMACIA.**

PARA LO CUAL DEBERÁN DE PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO (COTIZACIÓN - PROPUESTA ECONÓMICA, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMÁS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA) POR MESA DE PARTES O **MESA DE PARTES VIRTUAL** Facilita.gob.pe/t/3323 DEL HOSPITAL DE ESPINAR, HASTA LAS 15:30 PM.

RELACIÓN DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

- (01) DIGITADOR PARA PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN SERVICIO DE FARMACIA

PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO : 05 ENTREGABLES

PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA : 10 de julio del 2026

INICIO PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS : 13 al 14 de julio del 2026



NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 15:30 PM DEL 14 DE JULIO DEL 2026, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Unidad Ejecutora N° 408
HOSPITAL DE ESPINAR
Gerencia Regional de Salud Cusco
Unidad Ejecutora N° 408
HOSPITAL DE ESPINAR



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
RUC: 20564356116

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	139
FECHA:	10 de Julio de 2026

RAZON SOCIAL : RUC N° :

DIRECCION : TELEFONO:.....

REFERENCIA : INFORME N° 193-2026/GR CUSCO/DRSC/U.E.-408-HE/SF PEDIDO SIGA. N°: 000061

META : 0126 FTE.FTO. : 4-13

ARTICULO					COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION	P.U.	TOTAL
1	170100010012	1	SERVICIO	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION		
				TITULO TECNICO: TECNICO EN FARMACIA, ENFERMERIA, DIGITACION, COMPUTACION E INFORMATICA, BACHILLER-EN ADMINISTRACION Y CARRERAS AFINES: * EXPERIENCIA TECNICA MINIMA DE 06 MESES EN DIGITACION O ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO, SUSTENTADO CON UNA CONSTANCIA O CERTIFICADO DE TRABAJO * CURSOS, SEMINARIOS Y CAPACITACION AFINES A ASISTENTE ADMINISTRATIVO O DIGITACION * CURSOS DE CAPACITACION NO MAYOR A 5 AÑOS * CONOCIMIENTO EN OFIMATICA * ACREDITAR CON COPIA SIMPLE DE CERTIFICADOS DE CAPACITACION, CONSTANCIAS DE PARTICIPACION * ENTREGABLES: 05 ENTREGABLES		
				A) PERFIL:		
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.		
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)		
				* Declaración Jurada de Datos del Postor		
				B) PLAZO DE SERVICIO:		
				Plazo de ejecución del servicio será de 150 días calendarios, después de notificada la orden de servicio.		
				C) LUGAR DE SERVICIO:		
				El servicio se prestará en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.		
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTADO AL PRESENTE.						
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION						

FECHA DE COTIZACIÓN :

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA 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 direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del Al)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotizacion se entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



PROVEEDOR
Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal encorreo electrónico autorizado para notificaciones.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
- d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, 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.
- e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
- f) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588 Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- g) No tener parentesco con autoridades y/o funcionarios de la U.E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
- h) No cuento con inhabilitaciones vigentes para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236° del TUO de la ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- i) 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 y su Reglamento"
- j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- k) 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.
- l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
- m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
- p) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del estado o de terceros.

Espinar:.....202...

.....
Firma y sello del Proveedor



ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en
cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es elcon Razón Social
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante
DNI:

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE PERSONA
NATURAL PARA DIGITACION UPSS DE FARMACIA**

Meta presupuestal: 126

Fuente de financiamiento: Donaciones y Transferencias

Especifica: 23.29.11

I.- SERVICIO QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

El Servicio de Farmacia de la UE 408 Hospital de Espinar

II. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO

Contratación del servicio de una persona natural para la digitación y procesamiento de recetas atendidas a pacientes afiliados al SIS en la UPSS Farmacia del Hospital de Espinar.

III. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar el registro oportuno, correcto y sistematizado de las recetas médicas atendidas a pacientes asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS), asegurando la trazabilidad de la información, sustento para el reembolso económico y cumplimiento de metas institucionales vinculadas a la Meta 126 – Donaciones y Transferencias.

IV. ANTECEDENTES

El Hospital de Espinar, como establecimiento de salud del Gobierno Regional Cusco – GERESA Cusco, brinda atención a pacientes asegurados al SIS, generando un alto volumen de recetas médicas que requieren registro oportuno en los sistemas informáticos institucionales.

El incremento sostenido de atenciones a pacientes SIS ha generado la necesidad de fortalecer el proceso de digitación y consolidación de información en la UPSS Farmacia, a fin de:

- Evitar retrasos en el registro.
- Garantizar consistencia en la información reportada.
- Sustentar adecuadamente el proceso de valorización y transferencia de recursos.
- Cumplir con la Meta 126 financiada por Donaciones y Transferencias.

V. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

- Contratar el servicio de una persona natural para realizar la digitación de recetas atendidas a pacientes SIS en la UPSS Farmacia del Hospital de Espinar.

VI. ALCANCE Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

El contratado realizará las siguientes actividades:

1. Digitación diaria de recetas médicas atendidas a pacientes SIS.
2. Registro de medicamentos dispensados en el sistema informático institucional.
3. Consolidación mensual de recetas digitadas.
4. Elaboración de reportes mensuales de producción SIS.
5. Otras actividades afines asignadas por el Responsable de la UPSS Farmacia.

VII. JUSTIFICACION

La UPSS Farmacia del Hospital de Espinar atiende diariamente un volumen considerable de recetas médicas correspondientes a pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), las cuales requieren registro obligatorio y oportuno en los sistemas informáticos institucionales para efectos de control, trazabilidad y valorización económica.

El incremento progresivo de atenciones SIS ha generado una sobrecarga operativa en el proceso de digitación, afectando:

- La oportunidad en el registro de recetas.
- La consistencia de la información reportada.
- La generación oportuna de bases de datos para valorización.
- El cumplimiento de metas institucionales vinculadas al financiamiento por Donaciones y Transferencias.

La falta de registro oportuno puede ocasionar:

- Observaciones en procesos de auditoría.
- Pérdida de información.
- Retraso en la valorización de prestaciones.
- Riesgo de menor transferencia de recursos.

En ese sentido, resulta técnicamente necesario contar con un técnico o Bachiller que asegure la digitación diaria, validación y consolidación de recetas SIS, garantizando la calidad de la información y el cumplimiento de los compromisos institucionales.

VIII. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

REQUISITOS	DETALLE
Objetivo del servicio	Garantizar el registro oportuno, exacto y completo de recetas médicas, requerimientos, ingresos y salidas de medicamentos en el aplicativo SISMED, asegurando la trazabilidad de la información, el control de stock y la adecuada gestión del abastecimiento farmacéutico.
Funciones del puesto	Contratar el servicio especializado de digitación que permita mantener actualizado el registro de información farmacéutica en el sistema SISMED, reduciendo errores y fortaleciendo la gestión del servicio. ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y METAS MENSUALES Digitación de recetas médicas: Meta mensual: 3,000 recetas. Meta diaria promedio: 100 recetas. Registro de ingresos de medicamentos: 30 registros mensuales en el sistema SISMED. 120 registro de salidas y movimientos: 60 reportes mensuales de salida de productos. Actividades complementarias: • Verificación de consistencia de datos. • Apoyo en reportes de consumo y stock. • Coordinación con el Químico Farmacéutico responsable. • Confidencialidad de la información.
Lugar de prestación del servicio	Servicio de Farmacia
Formación académica	Título Técnico: Técnico en Farmacia, Técnico en Enfermería, Técnico en Digitación, Técnico en Computación e Informática, Bachiller en administración y carreras afines.
Experiencia General	- Experiencia técnica mínima de 6 meses en digitación o asistente administrativo en el sector público y/o privado, sustentado con una constancia o certificado

	de trabajo
Habilidades y Competencias	• Trabajo en equipo y liderazgo. • Capacidad de trabajar bajo presión. • Compromiso institucional buscando la excelencia. • Capacidad de interrelacionarse a cualquier a todo nivel. • Ética, valores, solidaridad y honradez. • Iniciativa y capacidad organizativa. • Personalidad proactiva, comunicativa y disciplinada
Cursos y/o Programas de especialización	- Cursos, seminarios y capacitaciones afines a asistente administrativo o digitación. - Cursos de capacitación no mayor a 5 años - Conocimiento en Ofimática - Acreditar con copia simple de certificados de capacitación, constancias de participación.
Indicadores de desempeño	- Cumplimiento del 100% de metas mensuales. • Margen de error máximo permitido: 2%. • Entrega oportuna de reportes mensuales.
Plazo de ejecución	05 entregables contados desde la suscripción del contrato.
Supervisión y conformidad	La supervisión estará a cargo del jefe del Servicio de Farmacia. La conformidad mensual se otorgará previo informe de cumplimiento de metas
Forma de pago	Previa conformidad del área usuaria, conforme a lo establecido en el contrato por terceros.

IX. ENTREGABLE

ENTREGABLES	DESCRIPCION
1ER ENTREGABLE	Hasta los 30 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
2DO ENTREGABLE	Hasta los 60 días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
3ER ENTREGABLE	Hasta los 90 días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
4TO ENTREGABLE	Hasta los 120 días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
5TO ENTREGABLE	Hasta los 150 días calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

X. MODALIDAD: Contrato por locación de Servicios.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Donaciones y Transferencias.

META: 126

CLASIFICADOR DE GASTO: 23.29.11

XI. REQUERIMIENTO PARA PAGO:

- Informe de actividades desarrolladas durante los entregables.
- Contar con ficha RUC Registro Único del Contribuyente, activo y habido
- Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Recibos por Honorarios.
- Suspensión de cuarta categoría.

XII.- LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION

LUGAR: Hospital de Espinar UPSS DE FARMACIA

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de la prestación será hasta un máximo de noventa (150) días calendarios, contabilizadas a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio.

XIII. PRODUCTO A OBTENER (ENTREGABLE)

El contratista deberá presentar:

Único Producto:

El contratista deberá presentar un informe como entregable conteniendo las actividades realizadas de acuerdo a lo establecido en el numeral XIII de los términos de referencia, los mismos que serán presentados al jefe de Farmacia hasta 30 días calendarios de manera mensual.

XIV. FORMA DE PAGO

El pago se realizará dentro de los siete (7) días hábiles siguientes de otorgada la conformidad de servicio por el área usuaria; siempre y cuando se verifique el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente término de referencia, bajo responsabilidad de los funcionarios competente.

XV. PENALIDADES: INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El contrato establece la penalidad por mora y otras penalidades aplicables al contratista ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales. En concordancia con los artículos 119° y artículos 120° del reglamento de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: $F = 0.40$

Para consultorías de obras:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta días: $F = 0.40$.

b) Para plazos mayores a sesenta días: $F = 0.25$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato, componente o ítem que debió ejecutarse o, en caso de que estos involucren entregables cuantificables en monto y plazo, al monto y plazo del entregable que fuera materia de retraso.

Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso, la calificación del retraso como justificado por parte de la entidad contratante no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo.

XVI. CLÁUSULA DE CUMPLIMIENTO

Son causales de resolución de contrato la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el artículo 5 de dicha ley se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

XVII.- RESOLUCION DE CONTRATO

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

XVIII.- DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

Asimismo, el CONTRATISTA deberá mantener en forma reservada toda la información suministrada por LA ENTIDAD y al término de cada encargo, el CONTRATISTA devolverá todos los documentos que le hubiesen sido entregados por LA ENTIDAD. En caso contrario, será sujeto de la denuncia en ante la instancia respectiva.

XX.- RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XXI. ANTICORRUPCION

EL CONTRATISTA se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato de manera 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 o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley e Contrataciones del Estado.

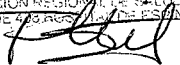
EL CONTRATISTA está obligado a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración a la que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA se compromete a:

- Comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuvieran conocimiento.

- Adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en estas cláusulas, durante la ejecución contractual, da el derecho a la Entidad correspondiente a resolver automáticamente y de pleno derecho el contrato, bastando para tal efecto que la Entidad remita una comunicación informando que se ha producido dicha resolución, sin perjuicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
DE ASESORIA Y DESARROLLO

.....
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24141