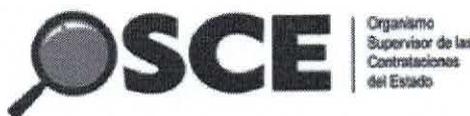


BASES INTEGRADAS DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N°001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	Importante • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	Importante para la Entidad • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022





Red Integrada de Salud Pacífico Norte

BASES INTEGRADAS DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°
03-2025-RISPN

PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIONES EN
GENERAL RED INTEGRADA DE SALUD PACÍFICO NORTE



DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)



CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.
- Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.
- En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.



1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

¹ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

Importante

En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP². Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

² La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: www.rnp.gob.pe



De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante

Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.



CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.



CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante



- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.



De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato veinte, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.



La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia

En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE
RUC N° : 20569238537
Domicilio legal : AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA (A
2 CDRAS DE COLEGIO POLITECNICO) ANCASH - SANTA -
CHIMBOTE
Teléfono: : 043-324988
Correo electrónico: : adquisiciones@rspn.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIONES EN GENERAL PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD PACÍFICO NORTE.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 089-2025-RISPN/DE** el 26 de febrero de 2025.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS - RO

Importante

La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de A SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de quince (15) días calendario en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.



1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 0.00 en Oficina de Logística de la RIS Pacifico Norte; también puede acceder al portal del OSCE <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/buscadorPublico/buscadorPublico.xhtml> para descargar de manera segura.

Importante

El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.

1.10. BASE LEGAL

- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley del Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Decreto Legislativo N° 1440, decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos³, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁴ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

³ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁴ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del



- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**⁵
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en moneda nacional Sol (S/). Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6.**

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad⁶.
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. **(Anexo N° 11)**

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

“El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el pago en caja de la Entidad – Oficina de Tesorería:

2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar

⁵ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

⁶ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁷ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁸. (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁹.
- j) Estructura de costos¹⁰.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete¹¹.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*

Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁸ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁹ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

¹⁰ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

¹¹ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.



- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya¹².*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA (A 2 CDRAS DE COLEGIO POLITECNICO) ANCASH - SANTA - CHIMBOTE.

2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en 1 solo pago contra entrega.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe detallando las actividades establecidas en el numeral 8.1 del presente
- Acta de conformidad elaborada y firmada por el jefe del área usuaria
- Suspensión de cuarta categoría (de ser el caso)
- Recibo por Honorarios
- Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles
- Copia de DNI

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE, sito en AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I ZONA (A 2 CDRAS DE COLEGIO POLITECNICO) ANCASH - SANTA - CHIMBOTE.

¹² Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

SE ADJUNTA COMO ANEXO



**CAPÍTULO IV
 FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6) .	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ i= Oferta P _i = Puntaje de la oferta a evaluar O _i =Precio i O _m = Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio <p align="right">80 puntos</p>
OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	[Hasta 20] puntos
B. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO¹³	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará en función al plazo ofertado, el cual debe mejorar el plazo de ejecución establecido en los Términos de Referencia. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	De 5 hasta 10 días calendario: 20 puntos De 11 hasta 15 días calendario: 5 puntos
PUNTAJE TOTAL	100 puntos

¹³ Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la prestación del servicio admite reducción, para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹⁴

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

¹⁴ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente



En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

Importante para la Entidad

De preverse en los Términos de Referencia la ejecución de actividades de instalación, implementación u otros que deban realizarse de manera previa al inicio del plazo de ejecución, se debe consignar lo siguiente:

“El plazo para la [CONSIGNAR LAS ACTIVIDADES PREVIAS PREVISTAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA] es de [.....], el mismo que se computa desde [INDICAR CONDICIÓN CON LA QUE DICHAS ACTIVIDADES SE INICIAN].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

Importante para la Entidad

En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS¹⁵

“Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].

El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

¹⁵ De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.



- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

Importante

De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante para la Entidad

Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

"LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.

EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o



póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de **[CONSIGNAR EL PLAZO]** siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por **[CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD]** en el plazo máximo de **[CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN]** días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **[CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO]** año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. 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 no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún



tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA 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 o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA 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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de



aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁶

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁷.

¹⁶ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

¹⁷ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>





ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 01-2025-DRSPN

Presente. -

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁸	Si		No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹⁹

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹⁸ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

¹⁹ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante

Quando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN
 Presente. -

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ²⁰	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ²¹	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ²²	Sí	No	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

²⁰ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

²¹ Ibidem.



2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios²³

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.



²³ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**



Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA
Presente. -

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]²⁴

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁵

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%²⁶

²⁴ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁵ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁶ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.



Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".

Incluir o eliminar, según corresponda



Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.*

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.*

Incluir o eliminar, según corresponda



Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el esquema mixto de suma alzada y precios unitarios incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA
 Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

OFERTA A PRECIOS UNITARIOS DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
Monto del componente a precios unitarios			

OFERTA A SUMA ALZADA DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
Monto del componente a suma alzada	

Monto total de la oferta	
---------------------------------	--

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

Importante



- El postor debe consignar en su oferta los precios unitarios de los componentes previstos para este sistema en el presente anexo y por un monto fijo integral de los componentes previstos a suma alzada.
- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas



Importante para la Entidad

*En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a porcentajes incluir el siguiente anexo:
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	OFERTA
Porcentaje ofertado ²⁷	%
Monto Total Ofertado	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

²⁷ De conformidad con la Opinión N° 202-2016/DTN, corresponde al porcentaje del monto total a cobrar o recuperar.



Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a honorario fijo y comisión de éxito incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	MONTO
(A) Honorario Fijo	
(B) Comisión de éxito ²⁸	
Precio de la Oferta (A) + (B)	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"*

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

Importante para la Entidad

Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

**ANEXO N° 7
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA
APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁹ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

²⁹ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD



Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA
 Presente. -

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ³⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ³² DE:	MONEDA	IMPORTE ³³	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁵

³⁰ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³¹ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

³² Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustantiva correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

³³ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³⁴ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³⁵ Consignar en la moneda establecida en las bases.

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



Importante para la Entidad

En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00) o el procedimiento de selección según relación de ítem no supere dicho monto, se debe considerar el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.

ANEXO N° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO (DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA
Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.



Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO (DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA
Presente. -

Mediante el presente el que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del representante común del consorcio

Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.



ANEXO N° 11

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda

Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.



ANEXO N° 12

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 03-2025-DRSPN – PRIMERA CONVOCATORIA

Presente. -

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- ✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda



Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.



ANEXO

TÉRMINOS DE REFERENCIA



ANEXO

TÉRMINOS DE REFERENCIA





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacifico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Programas presupuestales que pertenecen a la Oficina de Desarrollo Institucional de la Red Integrada de Salud Pacifico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contratar el servicio de impresiones para el cumplimiento de las actividades de los diferentes programas presupuestales de la Red Integrada de Salud Pacifico Norte.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratación del servicio de impresiones en general para el cumplimiento de las actividades de los programas estratégicos de la Red Integrada de Salud Pacifico Norte.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio de impresiones en general será cobaturado en su totalidad por el contratista incluyendo los costos de materiales de alta calidad o lo que resulte necesario para la ejecución del servicio.

5.1. Descripción del servicio

La descripción del servicio se encuentra detallado en el **Anexo 01 -Consolidado de impresiones en general 2025**, que forma parte de los términos de referencia.

El servicio será ejecutado o atendido en su totalidad por cada nota informativa considerada en el **Anexo 01 -Consolidado de impresiones en general 2025**, no existiendo entregas parciales o a cuenta.

5.2. Actividades y procedimientos.

- Luego de la suscripción del contrato, el contratista ejecuta el servicio de acuerdo a lo solicitado y detallado en el **Anexo 01 -Consolidado de impresiones en general 2025**.
- El contratista realizará la entrega del servicio contratado al área usuaria dentro del plazo otorgado en el **Anexo 01 -Consolidado de impresiones en general 2025**, dicho plazo se cuenta desde el día siguiente de la suscripción del contrato, para constancia de la entrega del servicio el contratista deberá llenar y suscribir en conjunto al área usuaria el **Anexo 2 – Acta de entrega y conformidad del servicio de impresiones en general**.
- El contratista permitirá la presencia en su centro de servicios impresiones de un representante por parte del área usuaria y del área de Logística, para supervisar el avance del servicio y verificar los materiales utilizados.
- El Contratista será responsable de cualquier falla como consecuencia del servicio de impresión. Para ello, el responsable del Área Usuaria emitirá un informe que será remitido a la Oficina de Logística quien notificará al contratista para levantamiento de observaciones. El Contratista deberá levantar las observaciones dentro de un plazo no mayor cinco (05) días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación.

5.3. Obligaciones del contratista

- El Contratista es el único responsable del cumplimiento del servicio de impresión en general, materia de la presente contratación, no pudiendo transferir esa responsabilidad a otras entidades ni terceros en general.
- El contratista deberá considerar que la prestación del servicio, incluye todo cargo necesario para desarrollar el mismo (recursos humanos, herramientas, materiales e insumos y equipos o máquinas) por lo que el servicio deberá ser presupuestado a todo costo y sin ningún costo alguno o adicional a la Entidad.
- El contratista deberá entregar el producto de forma presentable en cajas o empaques que protejan al material impreso.
- El contratista deberá asegurar la calidad de los materiales y suministro que utiliza en el desarrollo del servicio.
- El contratista será responsable ante la Entidad de todos los costos que requiera la obtención del servicio de impresión en general. No aplica ningún reajuste de precios durante el período contractual.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red Integrada de Salud Pacifico Norte
 Lic. Enft. Chung Gonzales
 COORD. COMPONENTE NEONATAL/EGAS - IIRAS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El contratista deberá contar con la infraestructura mínima solicitada y el equipamiento adecuado, así como las autorizaciones correspondientes para brindar este servicio.

6. PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde.

7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

- El producto será entrega al encargado del programa presupuestal - Área Usuaria - de la Red Integrada de Salud Pacifico Norte, sito en la Av. Enrique Meiggs 835, P.J. Miraflores, Chimbote, Ancash.
- Quince (15) días calendarios, a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o notificación de la orden de servicio.

8. VALOR ESTIMADO

De acuerdo a estudio de mercado.

9. FORMA DE PAGO

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de diez (10) días calendarios luego de la recepción de la conformidad emitida por la Oficina de Desarrollo Institucional - ODI, en único pago; para ello deberá ingresar por mesa de partes la siguiente documentación:

- Comprobante de pago
- Relación de **Anexo 2 – Acta de entrega y conformidad del servicio de impresiones en general.**

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido) con actividad relacionada al objeto de contratación.
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. GARANTÍA COMERCIAL

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos, garantía de los bienes ofertados por el plazo de un (01) año, contando a partir de la conformidad de recepción de los bienes, de acuerdo a lo establecido en el Art.40 de la ley de Contrataciones del Estado. La garantía cubrirá los deterioros y/o defectos de fabricación.

12. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional - ODI

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad

le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto Vigente} \\ F \times \text{plazo vigente en días}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- a. Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes: F=0.40
- b. Para plazos mayores a sesenta (60) días para bienes: F=0.25

15. NORMA ANTISOBORNO

EL PROVEEDOR, no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato que pueden constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

concordancia o a lo establecido en el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.

Asimismo, EL CONTRATISTA 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, participantes, integrantes de los órganos de administración apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

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 tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la ENTIDAD.

De la misma manera, EL CONTRATISTA es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que LA ENTIDAD pueda accionar.

16. CLAUSULA ANTICORRUPCION

El contratista se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio a 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 de 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 legales 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.

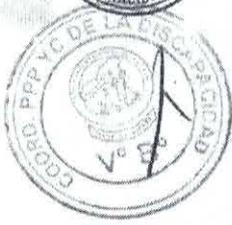
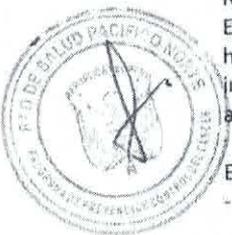
17. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/U ORDEN.

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la RED INTEGHRADA DE SALUD PACIFICO NORTE procederá a resolver el contrato u Orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164º y 165º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

18. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN.

1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 177,000.00 (Ciento setenta y siete mil seiscientos con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según</p>



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Pública
 Red de Salud Pública Norte
 Lic. Enf. Blanca Chony Gonzales
 COORDINADORA RED NATALIEDAS - IRAS



según corresponda.
 En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de 15.000.00 (Quince mil con 00/100 soles), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes: **Servicio de impresiones en general.**

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización

Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:**

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

*(...)
 “Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*



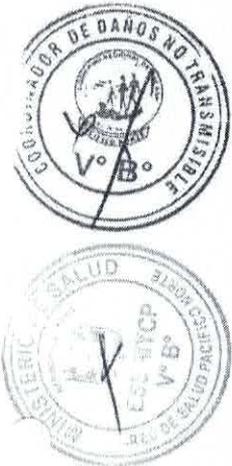
societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

Importante

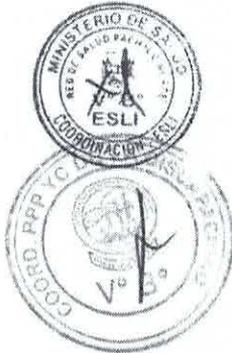
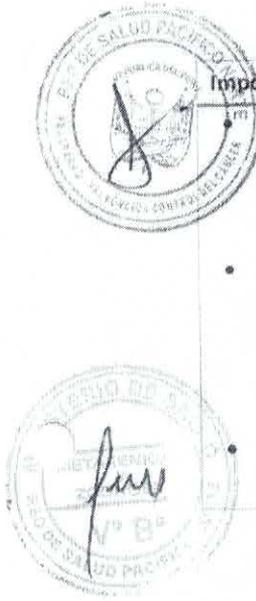
- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*



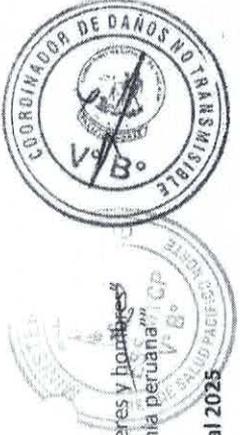
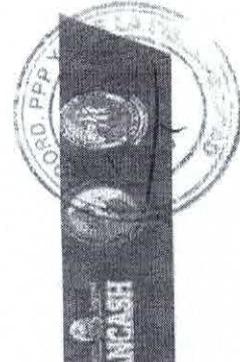
Importante

Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.

- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

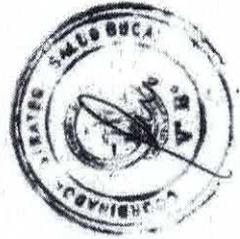


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Bucodental
 D-4-2014-000014
 Lic. Enf. Blanca Chumy Gonzales
 COORD. COMITÉ REGULATORIO - 1998



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
 Anexo 01 - Consolidado de impresiones en general 2025

N°	NOTA INFORMATIVA	META	AREA USUARIA	DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN O SERVICIO	PLAZO DE ENTREGA												
1	N.I N°017-2025-CH/RSPN/PP DISCAPACIDAD	73	COORD. PPPYC DE LA DISCAPACIDAD	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA, MATERIAL PAPEL BOND TAMAÑO A4 DE 75GR. APROX. - SEFUM MODELO QUE SE ADJUNTA / COORDINAR CON EL ÁREA USUARIA ANTES DE IMPRESIÓN - 3MILLARES	15 DIAS, CALENDARIOS												
2	N.I N°016-2025-CH/RSPN/PP DISCAPACIDAD	73	COORD. PPPYC DE LA DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - IMPRESIONES DE 2 DÍPTICOS EN PAPEL GUCHE DE 115 GRAMOS. - IMPRESIÓN DE ½ MILLAR DE CADA HOJA (POR AMBOS LADOS). - COORDINAR CON EL ÁREA USUARIA ANTES DE IMPRESIÓN 	15 DIAS, CALENDARIOS												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>CARACTERÍSTICAS</th> <th>ESPECIFICACION</th> <th>REFERENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL N° 214.MINSA-2024</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A4 - PAPEL GUCHE DE 250 GRAMOS - FULL COLOR - SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA DE LA NORMA TÉCNICA </td> <td>47 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>VOLANTE DE TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A5 - PAPEL GUCHE - FULL COLOR - SE ADJUNTA MODELO </td> <td>1 MILLAR</td> </tr> <tr> <td>TARJETAS DE RECIEN NACIDO DE MUJER Y VARON</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - 1 MILLAR COLOR (ROSADO) - 1 MILLAR COLOR CELESTE - TAMAÑO A5 - CARTULINA SIMPLE - SE ADJUNTA MODELO </td> <td>2 MILLARES</td> </tr> </tbody> </table>	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACION	REFERENCIA	NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL N° 214.MINSA-2024	<ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A4 - PAPEL GUCHE DE 250 GRAMOS - FULL COLOR - SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA DE LA NORMA TÉCNICA 	47 UNIDADES	VOLANTE DE TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO	<ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A5 - PAPEL GUCHE - FULL COLOR - SE ADJUNTA MODELO 	1 MILLAR	TARJETAS DE RECIEN NACIDO DE MUJER Y VARON	<ul style="list-style-type: none"> - 1 MILLAR COLOR (ROSADO) - 1 MILLAR COLOR CELESTE - TAMAÑO A5 - CARTULINA SIMPLE - SE ADJUNTA MODELO 	2 MILLARES	
CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACION	REFERENCIA															
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL N° 214.MINSA-2024	<ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A4 - PAPEL GUCHE DE 250 GRAMOS - FULL COLOR - SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA DE LA NORMA TÉCNICA 	47 UNIDADES															
VOLANTE DE TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO	<ul style="list-style-type: none"> - TAMAÑO A5 - PAPEL GUCHE - FULL COLOR - SE ADJUNTA MODELO 	1 MILLAR															
TARJETAS DE RECIEN NACIDO DE MUJER Y VARON	<ul style="list-style-type: none"> - 1 MILLAR COLOR (ROSADO) - 1 MILLAR COLOR CELESTE - TAMAÑO A5 - CARTULINA SIMPLE - SE ADJUNTA MODELO 	2 MILLARES															
3	N.I N°007-2025-CH-RISP-N- COMP. COMPONENTE NEONATAL	8	COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS-IRAS		15 DIAS, CALENDARIOS												
		14	COORD. DE PROMOCION DE LA SALUD		15 DIAS, CALENDARIOS												



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 Dirección Regional de Salud
 Red de Salud Infantil
 Lic. Eng. Marica Uhong Gonzales
 COORD. COMPONETE NEONATAL/EDAS-IRAS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



5	N.I N°0017-2025-CH/RSPN	52	COORD. DE PROMOCION DE LA SALUD	FORMATOS DE CONSEJERIA A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA EN TUBERCULOSIS	MILLAR	2	15 DIAS, CALENDARIOS
				FORMATOS DE CONSEJERIA A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA EN VIH-SIDA	MILLAR	2	
6	N.I N°015-2025-CH/RSPN/PP DISCAPACIDAD	73	COORD. PRPPYC DE LA DISCAPACIDAD	DIPTICOS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS	MILLAR	2	15 DIAS, CALENDARIOS
				LAPICEROS	UNIDAD	50	
7	N.I N°002-2025-CH/RSPN/ESSB	39	CIRUJANO DENTISTA	IMPRESIONES	CANTIDAD	2 MILLARES	15 DIAS, CALENDARIOS
				REGISTRO DE PARTICIPANTES DE SESION EDUCATIVA EN CANCER	BANER	4 BANER	
8	N.I N°0038-2025-CH-DRISPUN-USA/OBI-DE	117	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	PRODUCTO	CANTIDAD	6 MILARES	15 DIAS, CALENDARIOS
				IMPRESIONES DE FORMATO ANEXO N°1 EN PAPEL BOND TAMAÑO A4, QUE CONSTA DE 1 HOJA DOBLE CARA Y 1 HOJA APARTESEGUN MODELO QUE SE ADIUNTA	30 UNIDADES	01 UNIDAD	
9	N.I N°021-2025-CH/RSPN	44	COORD. DE PROMOCION DE LA SALUD	PRODUCTO	CANTIDAD	1 MILLAR	15 DIAS, CALENDARIOS
				CAPACITACIONES TECNICAS	1 MILLAR	1 MILLAR	
				IMPRESIONES PARA ROTAFOLIOS	CANTIDAD	16	15 DIAS, CALENDARIOS
				DIPTICOS DE METALES PESADOS Y LAVADO DE MANOS	2 MILLARES DE METALES PESADO Y 2 MILLARES DE LAVADO DE MANOS		



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 AREA DE SALUD PUBLICA
 Arequipa - Perú
 E-mail: arequipa@regarequipa.gob.pe
 Teléfono: (054) 2022000



"Decreto de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la consolidación de la economía peruana"

REPOSICIÓN DE METALES PESADOS		IMPRESIONES		CANTIDAD	
DIPTICOS		REPOSICIÓN DE METALES PESADOS		1 MILLAR	
10	N.I N°016-2025-CH/RSPN	COORD. DE PROMOCION DE LA SALUD		180 REGISTROS DE ATENCIÓN DEL PAQUETE COMPLETO DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO	15 DIAS, CALENDARIOS
11	N.I N°010-2025-CH-RISP- EVN	COORD. EVN/FED		CADA JUEGO CONTIENE 100 UNIDADES POR AMBAS CARAS CON TAPA	15 DIAS, CALENDARIOS
12	N.I N°023-2025-RISP- CH/UGRD	UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE		IMPRESIÓN Y ANILLADO DE 30 CUADERNILLOS DEL MANUAL DE INSTRUCCIÓN DEL CURSO DE FORMACIÓN DE BRIGADAS DE INTERVENCIÓN INICIAL	15 DIAS, CALENDARIOS
13	N.I N°010-2025- CH/RISP/UAIS/ITS/VIH	COORD. DE LA ESPY CITS VIH SIDA		<ul style="list-style-type: none"> - 01 MILLAR FOLLETOS PROTEGETE DE LA ITS-VIH, SEGÚN MODELO ADJUNTO: CALIDAD DE PAPEL COUCHE FULL COLOR, DE 16 PÁGINAS, TAMAÑO 7.5 (ANCHO) X10.5 CM (ALTO) COORDINAR CON ÁREA USUARIA. - 02 BANNER EN ROLLER ESCRÉN 1M X2M, FULL COLOR EN EL LEMA PRTEGETE DE LA ITS Y DEL VIH-SIDA; CON LOGOTIPO DE LA ESTRATEGIA Y RSPN. COORDINAR CON ÁREA USUARIA. - 01 BANNER EN ROLLER ESCRÉN 1MX2M, FULL COLOR CON EL LEMA ACTUALIZADO A LA FECHA REQUERIDA, COORDINAR CON ÁREA USUARIA. 	15 DIAS, CALENDARIOS
14	N.I N°12-2025-CH- DRISP/PPP/VENT	COORDINADORA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES		<ul style="list-style-type: none"> - 1/2 MILLAR DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DIABETES AMBAS CARAS, EN PAEL BOND A4 EMPAQUE DE 50 - 1 MILLAR DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS SEGUIMIENTO DIABETES AMBAS CARAS, EN PAPEL BOND A4 EMPAQUE DE 50 - 1/2 MILLAR DE TARIETAS DE CONTROL PACIENTE DNT AMBAS CARAS, CARTULINA SIMPLE TAMAÑO A4 - 1/2 MILLAR DE CARNET DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL AMBAS CARAS, CARTULINA SIMPLE TAMAÑO A5 	15 DIAS, CALENDARIOS



Lic. Eny María Chion, Guzmán
COORD. COMITÉ REGULATORIO
ORG. COMITÉ REGULATORIO - IRAS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



	<ul style="list-style-type: none"> - 6 MILLARES DE HOJAS PARA EL EXAMEN OFTALMOLÓGICO UNA SOLA OBLICUACIÓN EN CADA OJAL - EMPAQUE DE 50 - TARIETAS - ADJUNTO MODELO 		<p>15 DIAS, CALENDARIOS</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - BANNER ROLLER SKING USO CORRECTO DEL CONDON, MITOS Y REALIDADES 1M X 2M A FULL COLOR (02 UNID) - BANNER ROLLER SKING POR EL DIA INTERNACIONAL DEL CONDON, 1MX2M, A FULL COLOR, SEGÚN MODELO ADJUNTO Y A PROYECCIÓN DE LA NUEVA LINEA GRAFICA, COORDINAR CON ÁREA USUARIA (01 UNID) - DIPTICOS, SI USA CASCO PARA PROTEGERTE DEL DEPORTE USA CONDON PARA PROTEGERTE DEL VIH Y OTRAS ITS, PAPEL COUCHET, A FULL COLOR (1 MILLAR); COORDINAR CO AREA USUARIA PARA ACTUALIZACIÓN DE LINEA GRAFICA. - LLAVERO DE METAL CON LOGOTIPO: HAZTE LA PRUEBA VIH, SIGUE LA VIDA SEGÚN MODELO ADJUNTO (50 UNID) - GLOBO GRABADO CON PALIGLOBOS, COLOR ROJO: HAZTE LA PRUEBA DEL VIH, SIGUE LA VIDA; SEGÚN MODELO ADJUNTO (50UNID) - ORDENES DE TRATAMIENTO DE ITS, EN FORMATO MEDIO OFICIO, CUADERNILLO DE 100 HOJAS C/JU, SEGÚN MODELO ADJUNTO (06 MILLARES). - FORMATO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE PRUEBA RAPIDA DE VIH-SIDA-SIFILIS-HB-C, TAMAÑO 1/6 IMPRESIONES UN COLOR DE TINTA, UN LADO SIN NUMERAR; TALONARIO POR 100 HOJAS SEGÚN MODELO ADJUNTO (6 MILLARES). - BANNER ROLLER SKING POR EL DIA NACIONAL DE LA PRUEBA RAPIDA, "PONTE A PRUEBA" HAZTE LA PRUEBA VIH " DE 1MX2M, A FULL COLOR, SEGÚN MODELO ADJUNTO Y A PROYECCIÓN DE LA NUEVA LINEA GRAFICA PARA EL MES DE ABRIL, COORDINAR CON ÁREA USUARIA (01 UNID). - DIPTICOS INFORMATIVOS HAZTE LA PRUEBA RAPIDA DEL VIH, ES MEJOR SABER, EN PAPEL COUCHÉ, FULL COLOR, SEGÚN MODELO ADJUNTO. PENDIENTE DE VARIAR SEGÚN LA NUEVA LINEA GRAFICA DEL MES DE ABRIL (1MILLAR) - DIPTICOS INFORMATIVOS PROTEGETE CONTRA LA HEPATITIS B, EN PAPEL COUCHÉ, FULL COLOR, SEGÚN MODELO ADJUNTO. PENDIENTE DE VARIAR SEGÚN LA NUEVA LINEA GRAFICA DEL MES DE ABRIL (1MILLAR) - BANNER ROLLER SKING POR EL DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA, 1MX2M, A FULL COLOR, SEGÚN MODELO ADJUNTO Y A PROYECCION DE LA NUEVA LINEA GRAFICA PARA EL MES DE NOVIEMBRE, COORDINAR CON ÁREA USUARIA (01 UNID). - GIGANTOGRAFIA DE LONA DE 130Z 2MX1.5 M FULL COLOR POR EL DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA Y A PROTECCION DE LA NUEVA LINEA GRAFICA PARA EL MES DE NOVIEMBRE, COORDINAR CON ÁREA USUARIA (01 UNID). 	<p>COORD. DE LA ESPY CITS VIH SIDA</p>	<p>15 DIAS, CALENDARIOS</p>
		<p>18</p>	
	<p>N.I N°012-2025- CH/RISP/N/UAIS/ITS/VIH</p>	<p>COORD. DE LA ESPY CITS VIH SIDA</p>	
		<p>15</p>	
	<p>N.I N°013-2025- CH/RISP/N/UAIS/ITS/VIH</p>	<p>COORD. DE LA ESPY CITS VIH SIDA</p>	



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VETERINARIO Y FITOPATOLÓGICO
 COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA PERUANA
 COORDINADOR GENERAL DE DAÑOS NO TRIBUTARIOS
 DR. CARLOS REYNOLDO REYNOLDO REYNOLDO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

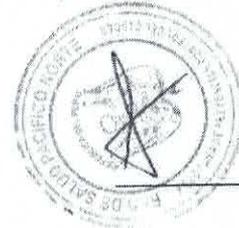
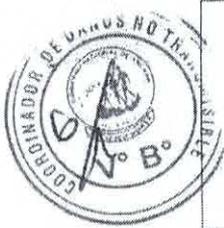
- PALETAS INFORMATIVAS ILUSTRADAS PARA AMBAS-LADOS, "GESTANTE PROTEGIDA DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH", SEGUN MODELO ADJUNTO, COORDINAR CON AREA USUARIA (02UND)

METAS		PRODUCTO / CANTIDAD	DESCRIPCION	
17	N.I N°0048-25-CH/RSPN/PPCPSM	COORD. ES- SALUD/MENTAL	SERVICIO DE IMPRESIONES - FORMATO HIS- PAPEL BOND A4 - SEGÚN MODELO	15 DIAS, CALENDARIOS
			FORMATO HIS / 22 MILLAR	
			FORMATO HIS / 22 MILLAR	
			TAMIZAJE VIF /04 MILLAR	SERVICIO DE IMPRESIONES - FICHAS DE TAMIZAJE VIF- PAPEL BOND A4 -15X20- SEGUN MODELO
18	N.I N° 010-2025-CH-RSPN-ESANS	COORD. ESANS - DIT	50 GUIAS DE MANUAL DE REGISTRO Y CONDICIONES DE PREVENCIOS Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑO Y NIÑA	15 DIAS, CALENDARIOS
			TAMIZAJE VIF /12 MILLAR	
19	N.I N°0022-2025-CH-DRISPNDIT/ESNI	COORDINADORA DIT-ESNI-FED	02 BANNER DE 3 MTS X 2 MTS	15 DIAS, CALENDARIOS
			01 BANNER DE 4 MTS X 2.5	
			46 BANNER DE 2 MTS X 1 MTS	
			03 ROLLER SKING	
			02BANNER DE 3 MTS X 2 MTS	
			01BANNER DE 4 MTS	
	46 BANNER DE 2 MTS X 1 MTS			



COPIA DE LA ORIGINAL DEL DOCUMENTO
 C. Dr. Dora Chong Gonzalez
 DED. COORDINADORA DIT-ESNI-FED

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



02 BANNER DE 3 MTS X 2 MTS				
01 BANNER DE 2 MTS X 1 MTS				
46 BANNER DE 2 MTS X 1 MTS				
01 MILLAR DE KARDÉS DE VACUNA				
05 MILLARES DE DIPTICOS DE VACUNA				
110 UNIDADES DE NORMA TECNICA SANITARIA DE INMUNIZACIONES				
170 MILLARES DE HOJAS HISS				
10 MILLARES DE HOJA DE REGISTRO DE INMUNIZACIONES				
15 PALETAS CON MENSAJES ALUSIVOS A LA VACUNAS DE AMBOS LADOS				
05 CUADROS SELFIS ALUSIVOS A VACUNAS				
8 UNIDADES GIGANTOGRAFIAS - PARTO VERTICAL 1MTS X 90 CM				
6 UNIDADES DE GIGANTOGRAFIA BIOHUERTO - 120 MTS C 100 CM				
5 UNIDADES DE GIGANTOGRAFIA -NORMAS DE CONVIVENCIA - 120 MTS C 100 CM				
6 UNIDADES DE GIGANTOGRAFIA -REFERENCIA COMUNAL - 1 MTS X 90 CM				
4 UNIDADES DE GIGANTOGRAFIA FLUJOGRAMA DE ATENCION - 120 MTS X 90 CM				
5 UNIDADES DE GIGANTOGRAFIA -HORARIO DE ATENCIONES - 120 MTS C 100 CM				
96 UNIDADES DE MANUAL HISS				
48 UNIDADES DE NORMA TECNICA DE SALUD PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
48 DIRECTIVAS SANITARIAS				
20	N.I N°011-2025-CH-DRSPN-ESSPI	126	ESTRATEGIA SANITARIA PUEBLOS INDIGENAS	GIGANTOGRAFIAS 15 DIAS, CALENDARIOS
21	N.I N°009-2025-CH-RISP- COMP. COMPONENTE DE EDAS-IRAS	98	COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS-IRAS	GUIAS, MANUALES Y NORMAS TECNICAS



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HUANUCO
 DR. CONSORCIO REGIONAL EDAS-IRAS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



48 UNIDADES DE GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DX Y TTO 48 UNIDADES DE GUIA PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TTO		10 MILLARES DE FORMATO DE HISTORIA CLINICA 6 MILLARES DE SEGUIMIENTO 6 MILLARES DE NOTAS DE ENFERMERIA 6 MILLARES DE NOTAS MEDICAS 6 MILLARES DE MONITOREO 6 MILLARES DE FORMATO DE SIGNOS VITALES 19 UNIDADES DE BANNER DE REFERENCIA 1.20 CM X 1 M 5 MILLARES DE VOLANTES 2 BANNER DE 3 X 4 1 BANNER DE DENGUE 1 BANNER DE VAN CAN 5 ROLLER SCREEN 4 MILLARES DE AFICHES 60 X 40 CM 2 MILLARES DE FORMATO DE CONFIRMACION 2 MILLARES DE FORMATO DE SEGUIMIENTO DE FOCO POSITIVO	21 25 26	N.I.N°019-2025-RISP-PPMVZ	PP METAXENICAS Y ZONONOSIS	22	15 DIAS, CALENDARIOS FORMATOS
--	--	---	----------------	---------------------------	----------------------------	----	----------------------------------



BOVENA...
 DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA TECNICA
 Dra. Blanca Hony Gonzales
 ING. CONSUETE ROMANUELES - 1925



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Anexo 2 – Acta de entrega y conformidad del servicio de impresiones en general.

Procedimiento de Selección : Adjudicación Simplificada N° 02-2025-RISPN

Contratista :

RUC :

Descripción del servicio : Contratación del servicio de impresiones en general para el cumplimiento de las actividades de los programas estratégicos de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

Programa presupuestal / Área Usuaría :

N° de identificación y/o orden del Anexo 01 :

Meta presupuestal N° :

Fecha de suscripción del acta : / /

Mediante el presente documento, se deja constancia que se ha recibido a satisfacción del CONTRATISTA los servicios de impresión contratados de acuerdo al detalle, número de orden y meta presupuestal del Anexo 01 - Consolidado de impresiones en general 2025, servicios que corresponden según AS N° 002-2025-RISPN y contrato N° ...-2025-RISPN.

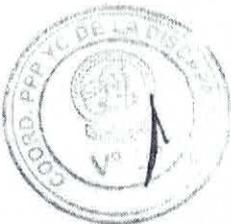
Contratista	Nombres y sello del responsable de programa presupuestal



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Pacífico Norte

[Signature]

Lic. Enj. Nancy Chong Gonzales
 COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS - 18AS



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Pacífico Norte

[Signature]

Dra. Ninia Velasco Carrasco
 JEFA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de Estrategia Sanitaria (UAIS) del P.P de PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contratar el servicio de impresiones del formato de visitas domiciliarias para RBC del programa de Discapacidad de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el servicio de impresiones del formato de visitas domiciliarias para RBC del programa de Discapacidad de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

FUENTE	CLASIFICADOR	PRODUCTO	CANTIDAD
RO	- 23.27.11.6 META 73	- Formato de visita domiciliaria, material papel bond tamaño A4 de 75 gr.aprox. Según modelo que se adjunta - Coordinar con el área usuaria antes de impresión	3 millares
TOTAL			3 millares

6. PRESTACIONES ACCESORIAS

El proveedor deberá entregar las impresiones a la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

15 días, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio

8. VALOR ESTIMADO

De acuerdo a estudio de mercado.

9. FORMA DE PAGO

Pago único al 100%, previa conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

No corresponde.

12. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el coordinador y/o responsables del P.P Discapacidad de la Dirección de RIS Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N° 230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de estrategias sanitarias (UAIS) P.P 129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud de personas con discapacidad, de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contratar el servicio de impresiones de DIPTICOS sobre normas del Programa de discapacidad de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte,

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el servicio de impresiones de DIPTICOS sobre normas del Programa de discapacidad de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte,

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

FUENTE	CLASIFICADOR	PRODUCTO	CANTIDAD
RO	- 23.27.11.6 META 73	- Impresiones de 2 dípticos en papel Guche de 115 gramos. - Impresión de 1/2 millar de cada hoja (por ambos lados). - Entregar los dípticos engrapados según modelo que se adjunta - Coordinar con el área usuaria antes de impresión	2 millares
TOTAL			2 millares

6. PRESTACIONES ACCESORIAS

El proveedor deberá entregar las impresiones a la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

15 días, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio

8. VALOR ESTIMADO

De acuerdo a estudio de mercado.

9. FORMA DE PAGO

Pago único al 100%, previa conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

No corresponde.

12. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el coordinador y/o responsables del P.P Discapacidad de la Dirección de RIS Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



El Ministerio de Salud (MINS) promueve y garantiza que la persona con discapacidad, tenga derechos a contar con un sistema de aseguramiento en salud (SIS) que le permita recibir la atención en salud, con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento, hasta su muerte.

certificado de discapacidad, es documento médico legal que acredita como tal a las personas con discapacidad.

EJECUCIÓN DE LA LEY 29973 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.-

- 13. Promoción del deporte - Art. 41
- 14. Servicios de empleo - Art. 46.2
- 15. Bonificación en los concursos públicos de méritos - Art. 48
- 16. Cuota de empleo - Art. 49
- 17. Ajustes razonables - Art. 50
- 18. Conservación del empleo - Art. 52.2
- 19. Preferencia en las instalaciones de módulos de venta en locales de Entidades Públicas - Art. 53
- 20. Pensión de orfandad - Art. 58
- 21. Pensiones no contributivas por discapacidad severa - Art. 59
- 22. Jubilación adelantada o anticipada para personas con discapacidad - Art. 60
- 23. Acceso a programas sociales - Art. 61
- 24. Importación de vehículos y tecnologías de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria - Art. 62
- 25. Certificación de la persona con discapacidad superior - Art. 76

FACTORES DE RIESGO PARA LA DISCAPACIDAD

Algunas personas nacen con deficiencia, algunas la desarrollan con el tiempo y otras adquieren repentinamente la discapacidad, sea por causa de un accidente o una enfermedad. Es posible prevenir todas las discapacidades, así como también las enfermedades y los accidentes. Se podría prevenir si las personas, practicarían medidas preventivas desde el embarazo y hasta una vida saludable.



ENTRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LA DISCAPACIDAD TENEMOS:-

POBREZA Y DESNUTRICIÓN.-

En familias pobres, muchos bebés nacen con malformaciones o mueren antes de cumplir un año, a veces eso se debe a nutrición inadecuada de la madre cuando estaba embarazada o, tal vez, ella no comió los nutrientes necesarios cuando era niña. Si un bebé o un niño pequeño no reciben suficientes alimentos nutritivos, podría volverse ciego o podría tener problemas de aprendizaje o comprensión.

FALTA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD.-

Una adecuada atención de salud puede prevenir muchas discapacidades, algunas complicaciones del parto pueden dañar al bebé y causar una discapacidad, como por ejemplo parálisis cerebral.

ENFERMEDADES.-

Algunas malformaciones congénitas son causadas por enfermedades que adquiere la madre durante el embarazo, como la rubéola, que es causa frecuente de sordera en los recién nacidos. Hay una vacuna que protege contra la rubéola, pero si una mujer recibe esa vacuna, debe evitar embarazarse hasta un mes después de vacunarse. La meningitis, la polio y el sarampión son enfermedades infantiles que pueden dejar a un bebé o un niño con discapacidad. Las enfermedades no transmisibles podrían ocasionar una futura discapacidad.

GUERRA.-

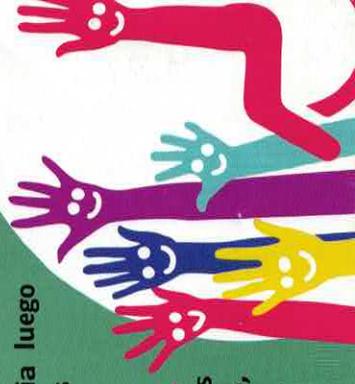
Las explosiones dejan con sordera, ceguera o amputación a las personas, entre otras lesiones graves.

ACCIDENTES NUCLEARES.-

La condición de salud de las personas cambia luego de haber sido expuestas a cantidades enormes de radiación.

MEDICINAS Y ABUSO DE SUSTANCIAS.-

Pueden causar discapacidad al feto: algunas medicinas y drogas usadas durante el embarazo, uso de alcohol y tabaco durante la gestación.



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de atención integral de salud (UAIS), COMPONENTE DE NEONATAL - de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir IMPRESIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS FORMATOS Y NORMA PARA LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO, para dar cumplimiento a las actividades del producto ATENCION DEL RECIEN NACIDO, en marco de del cumplimiento de los indicadores multisectoriales de loa establecimientos **de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.**

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de adquirir IMPRESIONES para dar cumplimiento a las actividades del producto ATENDER AL RECIEN NACIDO en marco de del cumplimiento de los indicadores multisectoriales en las IPRESS del ámbito **de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.**

5. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD NEONATAL.NTS N ^o . 214.MINSA -2024	<ul style="list-style-type: none">✚ TAMAÑO A4✚ PAPEL GUCHE DE 250 GRAMOS.✚ FULL COLOR✚ SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA DE LA NORMA TECNICA.	47 UNIDADES
VOLANTE DE TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO	<ul style="list-style-type: none">✚ TAMAÑO A5✚ PAPEL GUCHE✚ FULL COLOR✚ SE ADJUNTA MODELO	1 MILLAR
TARJETAS DE RECIEN NACIDO DE MUJER Y VARON	<ul style="list-style-type: none">✚ 1 MILLAR COLOR (ROSADO)✚ 1 MILLAR COLOR CELESTE✚ TAMAÑO A5✚ CARTULINA SIMPLE✚ SE ADJUNTA MODELO	2 MILLARES

6. GARANTÍA COMERCIAL

No corresponde

7. PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde.

8. DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETO DEL BIEN

- Plazo de entrega del bien: 15 días calendarios, contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra.
- Forma de entrega: Única.
- Lugar de entrega: Almacén de la Dirección De Red Integrada De Salud Pacífico Norte.

9. VALOR ESTIMADO

PASE A _____

Para _____

Día _____



De acuerdo al estudio de mercado.

10.FORMA DE PAGO

- Pago único, previa conformidad del Almacén Central y área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:
 - Comprobante de pago.

11.REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)
- Declaración jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado.

12.EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

No corresponde.

13.CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Almacén Central, coordinadora del COMPONENTE NEONATAL , de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

14.PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte


Lic. Enf. Betsy Chong Gonzales
COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS - IRAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL**

NTS N° 214 - MINSA/DGIESP-2024

R.M N° 545-2024 | MINSA



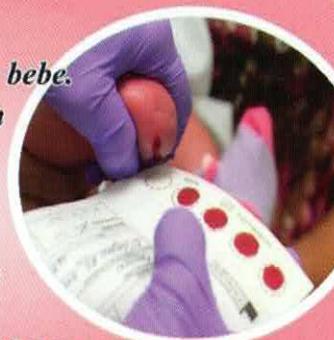


TAMIZAR ES AMAR Y PROTEGER EL FUTURO DE TU BEBE



AL TAMIZAR

- 1 Permite detectar enfermedades.
- 2 Puede prevenir un retraso irreversible en tu bebe.
- 3 Permite darle calidad de vida detectando algún error metabólico.
- 4 Un tamizaje Neonatal a tiempo puede salvar la vida de tu bebe.
- 5 Es la segunda Herramienta de Prevención más recomendada.



TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL

¿Qué es el Tamizaje Neonatal?

Es una prueba preventiva para detectar enfermedades graves que a simple vista no se notan, o se evidencian de forma tardía. Estas enfermedades de no ser detectadas a tiempo le pueden causar Retardo

Mental Severo o incluso la Muerte Repentina a su bebé. La mayoría de los bebés afectados pueden llevar una vida normal y saludable si la enfermedad se diagnostica oportunamente y se inicia pronto el tratamiento

Sirve para detectar enfermedades como:

- Hipotiroidismo
- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Hiperplasia Suprarrenal

CON PUE DERECHO

La huella del futuro

LA MADRE DA A LUZ A SU BEBE

SI ES DADO DE ALTA

La madre acude con el bebé al establecimiento más cercano donde le brindará la información de las UNIDADES TOMADORAS DE MUESTRAS más cercana, posterior a las 48 horas hasta el día 28 de vida, para que no se realice la toma de la muestra.

SI NO ES DADO DE ALTA

El establecimiento de salud realizará la toma de la muestra para el Tamizaje Neonatal, si el bebé permanece más de 2 días hospitalizado.





PERÚ

Ministerio de Salud



CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑO

FACTORES DE RIESGO NEONATAL	SI	NO
ANTECEDENTES DE OBITO Y/O RN FALLECIDO		
PARTO DOMICILIARIO		
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACIÓN AL NACER		
ENCEFALOPATÍA NEONATAL		
BAJO PESO AL NACER		
HOSPITALIZACIÓN PREVIA		

E.S.: N° H.C.L.: NOMBRE DEL NIÑO: FECHA DE NACIMIENTO: APGAR: 1' 5' PESO AL NACER: TALLA: PC: EG: BCG: HVB:

/ /

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos Contacto Piel a piel NO () SI () Tiempo:

Lactancia Humana en la primera hora de vida: NO () SI ()

DNI: NO ()

SI () Nro.:

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

FENILCETONURIA

HIPERPLASIA SUPRARRENAL

FIBROSIS QUIÍSTICA

HIPOACUSIA

CATARATA CONGÉNITA

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1° SEMANA		2° SEMANA		3° SEMANA		4° SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCION DÉBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTÍMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA 35.5°c								
TEMPERATURA 37.5°c								

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA		ENTREGA DE RESULTADOS	
	FECHA	FECHA	FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO				
FENILCETONURIA				
HIPERPLASIA SUPRARRENAL				
FIBROSIS QUIÍSTICA				
HIPOACUSIA				
CATARATA CONGÉNITA				

NOMBRE DE LA MADRE: DOMICILIO: COMUNIDAD/SECTOR:



PERÚ
Ministerio de Salud

CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑA

FACTORES DE RIESGO NEONATAL	SI	NO
ANTECEDENTES DE OBITO Y/O RN FALLECIDO		
PARTO DOMICILIARIO		
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACIÓN AL NACER		
ENCEFALOPATÍA NEONATAL		
BAJO PESO AL NACER		
HOSPITALIZACIÓN PREVIA		

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1° SEMANA		2° SEMANA		3° SEMANA		4° SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCION DÉBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTÍMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA 35.5°c								
TEMPERATURA 37.5°c								

IPRESS: [] N° H.CL.: []

NOMBRE DE LA NIÑA: []

FECHA DE NACIMIENTO: [] APGAR:1' [] 5' []

PESO AL NACER: [] TALLA: [] PC: [] EG: []

BCG: [] / [] HVB: [] / []

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos []

Contacto Piel a piel NO () SI () Tiempo: []

Lactancia Humana en la primera hora de vida: NO () SI ()

DNI: NO () SI () Nro.: []

NOMBRE DE LA MADRE: []

DOMICILIO: []

COMUNIDAD/SECTOR: []

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA		ENTREGA DE RESULTADOS	
	FECHA	FECHA	FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO				
FENILCETONURIA				
HIPERPLASIA SUPRARRENAL				
FIBROSIS QUISTICA				
HIPOACUSIA				
CATARATA CONGÉNITA				

TÉRMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. **ENTIDAD CONVOCANTE**
Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. **UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO**
Oficina de Promoción de la Salud, del P.P. de control y prevención de cáncer, de la Red integrada de salud Pacífico Norte

3. **FINALIDAD PÚBLICA**
El presente proceso busca contar con servicios de impresiones, para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON, COLON, RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, PIEL Y OTROS", de la Dirección de Red de Salud Pacífico Norte.

4. **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Contratación de Servicios de impresiones para fortalecer actividades en las comunidades en riesgo para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PROSTATA, PULMON, COLON, RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, PIEL Y OTROS", de la Dirección de Red de Salud Pacífico Norte.

5. **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
La cual se detallan a continuación:

IMPRESIONES	DESCRIPCION	CANTIDAD
REGISTRO DE PARTICIPANTES DE SESION EDUCATIVA EN CANCER		2 MILLARES
BANER		4 BANER

Sujetos a Cambios de fecha en coordinación con el área usuaria (Según fecha de calendario de Salud)

6. **PRESTACIONES ACCESORIAS**
No corresponde

7. **PLAZO DE EJECUCION DE SERVICIO**
A días establecidos en el servicio.

8. **VALOR ESTIMADO**
De acuerdo al estudio del mercado
9. **FORMA DE PAGO**
Pago único al 100 %, previa conformidad del área usuario y presentación de los siguientes documentos
- *Comprobante de pago*
10. **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR**
- *Persona natural o jurídica*
 - *RUC vigente (condición activa y habido)*
 - *RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder*
 - *CCI (Código de cuenta interbancaria)*
11. **PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS**
No corresponde.
12. **CONFORMIDAD**
La conformidad será otorgada por la Coordinadora de PROMOCION DE LA SALUD.
13. **DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD**
- *El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.*
 - *El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.*
 - *Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.*
14. **PENALIDADES**
De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte
Lic. Enf. Cynthia L. Santillán Ortiz
C. E. P. 09269
COORDINADORA DE PROMOCION DE LA SALUD

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de estrategias sanitarias (UAIS) P.P 129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud de personas con discapacidad, de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contratar el servicio de impresiones de formato Anexo N°1 para la historia clínica de la persona con discapacidad afiliada al SIS, de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte,

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el servicio de impresiones de formato Anexo N°1 para la historia clínica de la persona con discapacidad afiliada al SIS, de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

PRODUCTO	CANTIDAD
- Impresiones de formato Anexo N°1	6 millares
- En papel bond Tamaño A4, que consta de 1 hoja doble cara y 1 hoja aparte según modelo que se adjunta.	
- Impresión de 2 millares de cada cara, en bloques de 50	
TOTAL	6 millares

6. PRESTACIONES ACCESORIAS

El proveedor deberá entregar las impresiones a la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

15 días, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio

8. VALOR ESTIMADO

De acuerdo a estudio de mercado.

9. FORMA DE PAGO

Pago único al 100%, previa conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

No corresponde.

12. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el coordinador y/o responsables del P.P Discapacidad de la Dirección de RIS Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



NTS N° 135 (MINSa/2017-DGIESP)
NORNATÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN
BASADA EN LA COMUNIDAD-RBC

ANEXO No 01

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD



Fecha: / /

N° de Cuestionario _____
Nombre de la IPRESS _____

Entrevistador: saluda cordialmente a la persona y le informa que, la finalidad del presente cuestionario es verificar si algún miembro de su familia tiene discapacidad.

I. Datos de identificación:

II. Información relativa a la discapacidad:

Apellidos y Nombres: _____ DNI: _____
Dirección: _____
Distrito _____ Acceso a la vivienda: fácil () Accidentado () Otro: _____
Edad _____ Ocupación _____
Grado de instrucción:
Inicial: () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () PRITE () CEBE () CEBA ()
Educación Inclusiva () Analfabeto (a): () Otro: _____ Especifique grado culminado: _____
Estado Civil:
Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Conviviente () Viudo/a ()
Tipo de Seguro: SJS () ESSALUD () Otro: _____ No tiene: ()
Informe médico: _____
Certificado de discapacidad: sí () no ()
Pertenece a alguna asociación: sí () no ()
Especifique cuál: _____
Teléfono fijo/celular: _____ Teléfono fijo/celular: _____
¿Requiere cuidador?: sí () no ()
Nombre de la persona cuidadora: _____
Teléfono de la persona cuidadora: _____ correo electrónico: _____

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

TERMINOS DE REFERENCIA – SERVICIO IMPRESIÓN

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Estrategia Sanitaria Salud Bucal de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacifico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contar con Impresiones para la adquisición de cartillas plastificadas para los establecimientos de salud, pudiendo realizar las actividades preventivo promocionales de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal por curso de vida de la Dirección Red Integrada de Salud Pacifico Norte

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El objetivo de la presente es la adquisición de Impresiones para la adquisición de cartillas plastificadas para los establecimientos de salud, pudiendo realizar las actividades preventivo promocionales de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal por curso de vida de la Dirección Red Integrada de Salud Pacifico Norte

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

PRESUPUESTO	META	PRODUCTO	CLASIFICADOR	PRODUCTO	CANTIDAD	SERVICIO
RO	039	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	2.3.2.7.11.6	CARTILLAS PLASTIFICADAS	30 UNIDADES	SERVICIO DE IMPRESIÓN
				BANNER ROLER	01 UNIDAD	

6. GARANTIA

De corresponder

7. PRESTACIÓN ACCESORIAS:

No aplica

8. DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETIVO DEL SERVICIO

• Plazo de entrega

El plazo de entrega del bien será de 10 días calendarios, contados desde el día siguientes de recepcionada la Orden

• Forma de entrega

La entrega del bien será en su totalidad entre los plazos establecidos.

• Lugar de entrega.

La entrega del bien será en la Dirección de Red de Salud Pacifico Norte - Chimbote.

9. VALOR ESTIMADO:

Precio de mercado según cotizaciones.

10. FORMA DE PAGO

Pago único, previa conformidad del área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de Pago (Factura)

11. REQUERISITOS DEL PROVEEDOR

- Registro Nacional de Proveedores (De corresponder)

- RUC Activo y habido

- Código de Cuenta Interbancaria – CCI



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- Declaración Jurada para las Contrataciones de Bienes y Servicios.

12. EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

- No corresponde

13. CONFORMIDAD

La conformidad del bien adquirido, será otorgada por la coordinadora de la estrategia de salud bucal Dirección de Red de Salud Pacifico Norte.

14. PENALIDAD

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada “DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE” aprobada mediante resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.

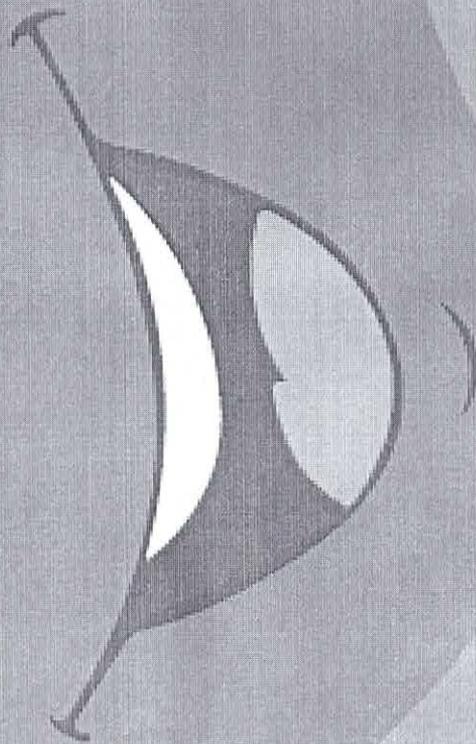


Estephane E. Ramirez Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 44664



Boca Sana

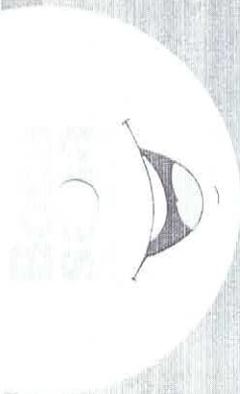
vida saludable



Red Integrada de Salud
Pacífico Norte

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL



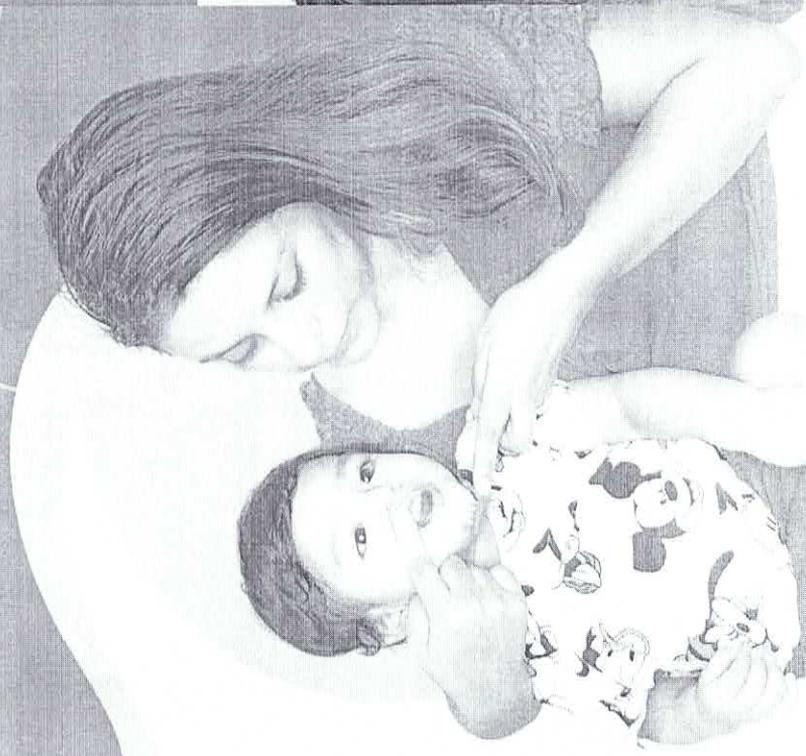


Semana de la Salud Bucal

Consejos para una buena salud bucal en los niños

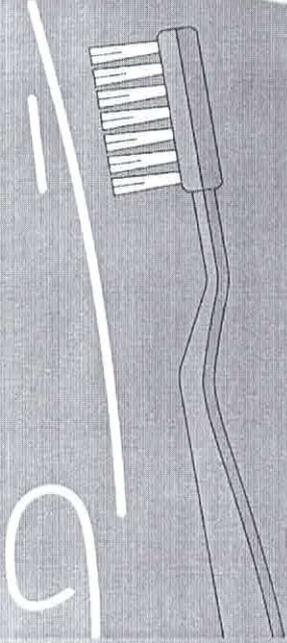


Hazlo evantando el labio, se recomienda enjuagar.



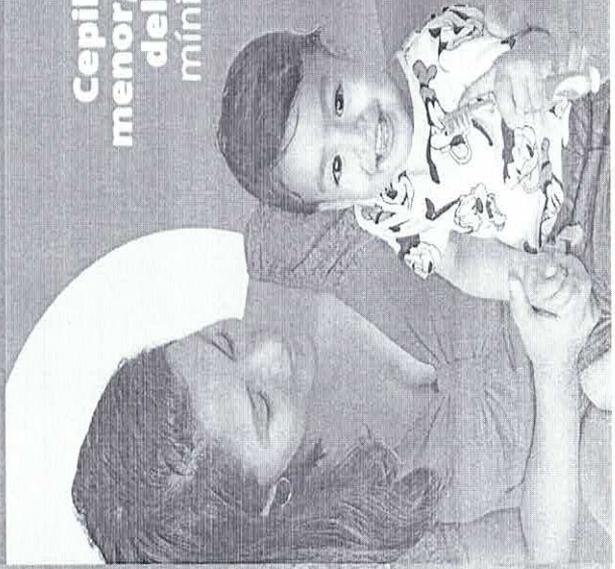
1 Cepillado regular

Enséñales a cepillarse los dientes al menos dos veces al día por la mañana y antes de acostarse



2 Modelo a seguir

Sé un buen ejemplo para ellos, mostrando hábitos de higiene bucal conscientes y positivos



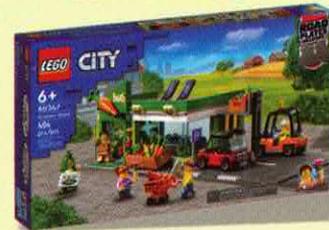
Cepilla los dientes del menor, desde la aparición del primer diente, mínimo 2 veces al día.



El cepillado antes de dormir es el más importante

JUGUETES

Saludables



ROTULADO

Nombre de Producto : Nenuco Sara
Razón Social : Mundo de los Juguetes S.A.C.
RUC : 12345678900
Dirección : Calle los Juguetes N° 350
GALERÍA "LOS JUGUETES"
Hecho en : Perú
Registro Nacional : N° 152-2018-JUE-DIGESA
Autorización Sanitaria : R.D. N° 152-2018/DCEA/DIGESA/SA

Recomendaciones y Advertencias

- Manténgase alejado del fuego
- Evitar el contacto con la boca
- En caso de ingestión, acudir al centro médico mas cercano



TERMINO DE REFERENCIA

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de Salud Ambiental de la Dirección de Red de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir el servicio de impresiones de formatería para el cumplimiento de las actividades programadas por la Unidad de Salud Ambiental en la Meta 117 CONTROL SANITARIO.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición del servicio de impresiones de formatería para el cumplimiento de las actividades programadas por la Unidad de Salud Ambiental en la Meta 117 CONTROL SANITARIO.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

- Se alcanzará los formatos actualizados y validados por DIRESA O DIGESA para su impresión en el mes de abril de la siguiente manera:
 - 1 Millar e formatos de Actas Universales autocopiable.
 - 1 millar de formatos de Vigilancia de residuos sólidos
 - 1 millar de afiches de Juguetes Saludables.

01 GARANTÍA COMERCIAL

De corresponder.

02 PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde.

03 DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETO DEL BIEN

- a) Plazo de entrega del bien: 05 días calendarios, contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra.
- b) Forma de entrega: Única.
- c) Lugar de entrega: Almacén de la Dirección De Red De Salud Pacifico Norte.

04 VALOR ESTIMADO

De acuerdo al estudio de mercado.

05 FORMA DE PAGO

Pago único, previa conformidad del Almacén Central y área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de pago
- Guía de remisión

06 REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)
- Declaración jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado.



07 EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

No corresponde.

08 CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Almacén Central y la Unidad de Salud Ambiental.

09 PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



ACTA DE INSPECCION SANITARIA

Siendo las horas, del día del mes de del año 20..... en la ciudad de el personal de la Unidad de Salud Ambiental (USA) de la Red de Salud Pacifico Norte, efectuó una inspección al Establecimiento ubicada en a fin de constatar las condiciones **Técnicas, Higiénicas y Sanitarias** del establecimiento. Se realizó la verificación e inspección del local, encontrándose lo siguiente:

DOCUMENTOS REVISADOS:

DE LA INSPECCIÓN:

El representante del establecimiento manifestó:

Participaron como representante(s) del Establecimiento Sr. en calidad de Teléfono..... y por la RED DE SALUD PACIFICO NORTE Sr. (s)

Se da por concluido la inspección a las horas, del día del mes de del año 20..... firmándose la presente por duplicado y quedando copia en poder del Representante del establecimiento.

Inspector Sanitario
Unidad de Salud Ambiental
Red de Salud Pacifico Norte

Representante del Establecimiento

NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN"

FICHA N° 01:

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS Y SMA DE LA CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI

RAZÓN SOCIAL: _____ RUC: _____
 SECTOR PÚBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO () FECHA: _____

RED-MICRORED: _____ DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA _____
 RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: _____
 RESPONSABLE DE RRSS EN EL EESS, SMA o CI: _____
 NOMBRE DEL EVALUADOR (ES): _____

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto

COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		SITUACIÓN	
		Si cumple	No cumple
1	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
1.1	El responsable de residuos sólidos esta designado con un memorándum o documento que haga sus veces		
1.2	Elaboró el Diagnóstico Inicial del Manejo de Residuos Sólidos		
1.3	Incluye el Plan de Contingencias el cual es parte del Plan de Manejo de Residuos Sólidos		
1.4	El Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos de su Institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
1.5	Desarrolla el cronograma de Capacitación en Gestión y Manejo de Residuos Sólidos para el personal asistencial, administrativo y operarios de limpieza		
1.6	El personal de limpieza cuenta con sus debidas evaluaciones de salud ocupacional		
1.7	Cuenta con un protocolo/flujograma del manejo de residuos y de valorización		
1.8	Cuenta con un Programa de Control y Monitoreo de la gestión y manejo de los residuos sólidos y su evaluación semestralmente.		
1.9	Participa en el proceso de evaluación técnica de las adquisiciones de materiales e insumos de limpieza y desinfección		
1.10	Las actividades del Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual –POA o Plan Operativo Institucional – POI o documento que haga sus veces		
1.11	El responsable de residuos sólidos aplica las fichas de verificación del manejo de residuos sólidos cada área/unidad/servicio del EESS, SMA o CI		
2	DEL DIAGNOSTICO INICIAL DE LA GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		
2.1	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		
3	DE LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS		
3.1	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril		
3.2	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (contar con la evidencia correspondiente).		
3.3	Presentó el Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica		
3.4	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos		
3.5	Reporta la Generación de Residuos Sólidos en la la ficha de Registro Diario		

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor o igual a 5	Puntaje entre 6 y 10	Puntaje mayor a 11

OBSERVACIONES: _____



P. MONTES

FIRMA Y SELLO: RESPONSABLE MANEJO DE RRSS DEL EESS/SMA/CI

NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN"

FICHA N° 02:												
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS Y SMA DE LA CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI												
SECTOR PÚBLICO ()				SECTOR PRIVADO ()				MIXTO ()				RUC:
RAZÓN SOCIAL:												
RED-MICRORED:				DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA:								
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:												
REGIÓN:												
RESPONSABLE DE RRSS:												
NOMBRE DEL EVALUADOR (ES):												
FECHA:												
PUNTAJE: SI=1 punto; NO= 0 punto;												
ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SERVICIOS										Puntaje total	
	SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO											
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ACONDICIONAMIENTO												
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades											
1.2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa.											
1.3	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente.											
1.4	El recipiente para residuos punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma.											
1.5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.											
1.6	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas											
Puntaje												
CRITERIOS DE VALORACIÓN												
MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				ACEPTABLE				
Puntaje menor o igual a 1				Puntaje entre 2 y 3				Puntaje mayor a 4				
2. SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO												
2.1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase.											
2.2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud.											
2.3	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las ¾ partes de su capacidad.											
CRITERIOS DE VALORACIÓN												
MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				ACEPTABLE				
Puntaje 1				Puntaje 2				Puntaje 3				
3. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO												
3.1	Cuenta con coches o tachos con rueda											
3.2	El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos											
3.3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos											
3.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno											
3.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.											
CRITERIOS DE VALORACIÓN												
MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				ACEPTABLE				



P. MONTES

NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN"

Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2 y 3		Mayor a 4	
4. ALMACENAMIENTO FINAL O CENTRAL		SI	No	Observaciones	
4.1	En EESS, SMA o CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos.				
4.2	El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado				
4.3	Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna.				
4.4	Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.				
4.5	La ubicación del almacenamiento central de RRSS está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación.				
4.6	El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe.				
4.7	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin.				
4.8	Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según su clase.				
4.9	Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.				

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 3		Puntaje entre 4 y 5		Puntaje mayor a 6	
5. TRATAMIENTO		SI	No	Observaciones	
5.1	El EESS, SMA o CI realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO-RS debidamente registrada y autorizada.				
5.2	El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes.				
5.3	El sistema de tratamiento de encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RRSS del EESS, SMA o CI.				

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2		Puntaje 3	
6. RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		SI	No	Observaciones	
6.1	Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO-RS o municipalidad registrada y autorizada por la autoridad competente.				
6.2	Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO-RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes.				
6.3	Cuenta con el Registro Diario de Residuos Sólidos.				
6.4	La disposición final de residuos sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad o en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente.				

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2		Puntaje mayor o igual 3	



FIRMA Y SELLO: RESPONSABLE MANEJO DE RRSS DEL EESS/SMA/CI

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

- 1. ENTIDAD CONVOCANTE**
Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO**
Oficina de Promoción de la Salud, del P.P. de Enfermedades No Transmisibles, de la Red integrada de salud Pacífico Norte
- 3. FINALIDAD PÚBLICA**
El presente proceso busca contar con servicios de impresiones, para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS", de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Contratación de Servicios de impresiones para fortalecer actividades en las comunidades en riesgo para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS", de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
La cual se detallan a continuación:

IMPRESIONES	DESCRIPCION	CANTIDAD
IMPRESIONES PARA ROTAFOLIOS		16
DIPTICOS DE METALES PESADOS Y LAVADO DE MANOS		2 MILLARES DE METALES PESADOS Y 2 MILLARES DE LAVADO DE MANOS
REGISTROS DE METALES PESADOS		2 MILLARES DE METALES PESADOS

- 6. PRESTACIONES ACCESORIAS**
No corresponde
- 7. PLAZO DE EJECUCION DE SERVICIO**
A días establecidos en el servicio.



8. **VALOR ESTIMADO**

De acuerdo al estudio del mercado

9. **FORMA DE PAGO**

Pago único al 100 %, previa conformidad del área usuario y presentación de los siguientes documentos

- *Comprobante de pago*

10. **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR**

- *Persona natural o jurídica*
- *RUC vigente (condición activa y habido)*
- *RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder*
- *CCI (Código de cuenta interbancaria)*

11. **PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS**

No corresponde.

12. **CONFORMIDAD**

La conformidad será otorgada por la Coordinadora de PROMOCION DE LA SALUD.

13. **DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD**

- *El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.*
- *El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.*
- *Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.*

14. **PENALIDADES**

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Unidad de Salud Pacifico Norte

Elic. Enj. Cynthia L. Santillán Ortiz
C.E.P. 09339
COORDINADORA DE PROMOCION DE LA SALUD

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. **ENTIDAD CONVOCANTE**
Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
2. **UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO**
Oficina de Promoción de la Salud, del P.P. de Prevención y Control de Salud Mental, de la Red integrada de salud Pacífico Norte
3. **FINALIDAD PÚBLICA**
El presente proceso busca contar con servicios de impresiones, para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES", de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
4. **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Contratación de Servicios de impresiones para fortalecer actividades en las comunidades en riesgo para dar cumplimiento al producto "FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES", de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
5. **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
La cual se detallan a continuación:

IMPRESIONES	DESCRIPCION	CANTIDAD
DIPTICOS		1 MILLAR

6. **PRESTACIONES ACCESORIAS**
No corresponde
7. **PLAZO DE EJECUCION DE SERVICIO**
A días establecidos en el servicio.
8. **VALOR ESTIMADO**
De acuerdo al estudio del mercado
9. **FORMA DE PAGO**
Pago único al 100 %, previa conformidad del área usuario y presentación de los siguientes documentos
 - *Comprobante de pago*
10. **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR**
 - *Persona natural o jurídica*



- RUC vigente (condición activa y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

No corresponde.

12. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por la Coordinadora de PROMOCION DE LA SALUD.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- *El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.*
- *El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.*
- *Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.*

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

Lic. Enf. Cynthia L. Santillán Ortiz
C.E.P. 09239
COORDINADORA DE PROMOCION DE LA SALUD

TERMINOS DE REFERENCIA – SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de RIS de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de atención integral de salud (UAIS), Estrategia Etapa de Vida Niño - de la Dirección de RIS de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir el Servicio de Impresiones, para dar cumplimiento a la actividad de la Etapa de Vida Niño, con el Enfoque del Desarrollo Infantil Temprano en las IPRESS del ámbito de la Dirección de RIS de Salud Pacífico Norte.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de SERVICIO DE IMPRESIONES, para dar cumplimiento a la actividad de la Etapa de Vida Niño, en marco de la Semana de la Lactancia materna con el enfoque del desarrollo infantil temprano en las IPRESS del ámbito de la Dirección de RIS de Salud Pacífico Norte.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- 180 registros de Atención diaria del Paquete Completo de la Etapa de Vida Niño.
- Cada juego contiene 100 unidades por ambas caras de con tapa.

6. PRESTACIONES ACCESORIAS

De corresponder.

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

15 días, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

8. VALOR ESTIMADO

De acuerdo al estudio de mercado.

9. FORMA DE PAGO

Pago único, previa conformidad del Almacén Central y área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de pago
- Guía de remisión

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

NO CORRESPONDE

12. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Almacén Central y la coordinadora de la estrategia de la Etapa de Vida Niño de la Dirección de RIS de Salud Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RIS DE SALUD PACIFICO NORTE" aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-



TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Red Integrada de Salud Pacífico Norte

2. UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre

3. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contratar los servicios de impresiones para las actividades de la implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres para la respuesta frente a emergencias y desastres, en la red integrada de salud pacifico norte en el año 2025.

OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

EL SERVICIO IMPRESIONES EN GENERAL para la actividad de implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres para la respuesta frente a emergencias y desastres, en la red integrada de salud pacifico norte en el año 2025.

4. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

Impresión y anillado de 30 cuadernillos del manual de instrucción del curso de formación de brigadas de intervención inicial.

Los archivos a imprimir:

<https://drive.google.com/file/d/1Mz6L-N8jH-O1BY7ogmQdXOlls48dDiUC/view?usp=sharing>

5. PRESTACION ACCESORIAS:

No corresponde

6. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo 10 días hábiles.

7. VALOR ESTIMADO

Dependiendo de precio de mercado.

8. FORMA DE PAGO

Pago único, al 100%, previa conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos: previa conformidad del área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de Pago (Factura)

9. REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Registro Nacional de Proveedores (de corresponder)
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (de corresponder).
- Código de Cuenta Interbancaria – CCI

10. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS:

No corresponde

11. CONFORMIDAD:


GOBIERNO REGIONAL ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte
C.D. Jorge R. Rivasplata Horna
COP 35690

La conformidad será otorgada por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre.

12. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD:

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentre enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
- El contratista aclarara o ampliara sus informes a solo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

13. PENALIDADES:

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N° 230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

C.D. Jorge R. Ribasplata Horna
COP 35690
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de Atención Integral de Salud (UAIS) a través de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contar con el servicio de IMPRESIÓN EN GENERAL para el mes SETIEMBRE-2025 por "La Semana de la Prevención del Embarazo en los Adolescentes", para dar cumplimiento a las actividades preventivas DE VIH-SIDA en adolescentes propias de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de las IPRESS de la jurisdicción de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte, permitiendo una mejor y eficiente atención a los usuarios.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de IMPRESIÓN EN GENERAL para uso en la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SIFILIS-HB de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte para dar cumplimiento de las funciones y actividades propias de la estrategia.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO N° 001927

Código	Descripción/Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad M.	META
--------	---------------------------------------	--------------	----------	-----------	------

500100050561 Servicio de IMPRESIONES EN GENERAL: 2.3.2.7.11 6 01 SERVICIO R.O: 0016

- 01 Millar Folletos Protégete de las ITS-VIH, según modelo adjunto: calidad de papel Couche full color, de 16 páginas, tamaño 7.5 cm (ancho) x 10.5 cm(alto). Coordinar con área usuaria.
- 02 Banner en Roller Escreen 1 m x 2m, Full color con el Lema Protégete de las ITS y del VIH-SIDA; con logotipo de la estrategia y RSPN. Coordinar con área Usuaria.
- 01 Banner en Roller Escreen 1 m x 2 m, Full color con el Lema actualizado a la fecha requerida, coordinar con área usuaria.

6. PRESTACIONES ACCESORIAS: No corresponde

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO: Plazo de entrega del servicio: (10 días calendario, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio).

8. VALOR ESTIMADO: DE ACUERDO A LA INDIGACION DE MERCADO.

9. FORMA DE PAGO: Se realizará el pago previo conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos: Comprobante de pago (boleta, factura).

10. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR: Persona natural o jurídica, RUC vigente (condición activo y habido), RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder, CCI (Código de cuenta interbancaria).

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS: No aplica

12. CONFORMIDAD: La conformidad será otorgada por la coordinadora de la E.S.P. y C. ITS/VIH.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

-El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.

-El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.

-Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA RED INTEGRADA DE

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

REFERENCIA DEL MODELO DEL ROLLER SCREEN: PROTÉGETE DE LAS ITS Y DEL VIH-SIDA CORDINAR CON AREA USUARIA LA NUEVA LINEA GRÀFICA.



Red Integrada de Salud
Pacífico Norte

Día Mundial de la Lucha contra el **SIDA**
1° de diciembre

DE LAS **PROTEGETE**
ITS DEL VIH

ENFRÍA LA CABEZA INFÓRMATE PRIMERO
TÚ PREVIH ENES

ISUMATE A LA ONDA DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE!

PERÚ Ministerio de Salud
Ancash
Red Integrada de Salud Pacífico Norte

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

MODELO DE FOLLETO PROTÉGETE DE LAS ITS-VIH:

¿ESTÁS CON LA CABEZA CALIENTE?

USA CONDÓN

Protegete de las ITS y del VIH

TÚ PREVIENES
Infórmate

PERÚ Ministerio de Salud

¿Cómo se previene una ITS?

Abstinencia
La forma más segura de evitar una ITS es **postergar el inicio sexual** y esperar el momento y la persona adecuada.

Usa bien el condón
Puedes protegerte usando correctamente y permanente el preservativo o **condón en todas tus relaciones sexuales**, antes de cualquier penetración.

Fidelidad
Teniendo relaciones sexuales sólo con tu pareja y siendo **mutuamente fieles**.

Al evitar las ITS disminuye el riesgo de infectarte del VIH.

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIO - 2025

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte – Chimbote

2. UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Programa Presupuestal Prevención y Control de Enfermedades no Transmisible de la DRISPN

3. FINALIDAD PÚBLICA:

Se busca contar con el servicio de impresiones en general para el cumplimiento de las actividades programadas por las Estrategias Sanitarias del PPPyCENT en las IPRESS del ámbito de la jurisdicción de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Lograr contar con el servicio de impresiones en general para el cumplimiento de las actividades programadas por las Estrategias Sanitarias del PPPyCENT en las IPRESS del ámbito de la jurisdicción de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

5. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

1½ millar de fichas epidemiológicas diabetes ambas caras, en papel bond A4 empaque de 50
1 millar de fichas epidemiológicas seguimiento diabetes ambas caras, en papel bond A4 empaque de 50
½ millar de tarjetas de control paciente DNT ambas caras, cartulina simple tamaño A4
½ millar de carnet de hipertensión arterial ambas caras, cartulina simple tamaño A5
6 millares de hojas para el examen oftalmológico una sola cara en papel bond A5 empaque de 50
Tarjetas
Adjunto Modelo

6. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución es de 10 días hábiles, contados desde el día siguiente de recepción de la orden.

7. VALOR REFERENCIAL

No aplica

8. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Donaciones y Transferencias

9. FORMA DE PAGO

Pago único, previa conformidad del área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de Pago.
- Guía de Remisión – de corresponder
-

10. REQUERIMIENTOS MINIMOS EXIGIDOS AL PROVEDOR

- RUC activo y habido
- Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- Código de Cuenta interbancaria CCI.
- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado.

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS

No Corresponde

12. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora del Programa Presupuestal Prevención y Control de Enfermedades no Transmisible de la DRISPN.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD

El contratista acepta incluir dentro de sus servicios sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcada en los objetivos, de ser el caso.

El contratista aclarará o ampliará sus informes a solo requerimiento de la entidad de ser el caso

14. PENALIDAD

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N°001-2020-DAI-UL denominada DIRECTIVA PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE" APROBADA MEDIANTE Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.





PERU

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

DIABETES
FICHA EPIDEMIOLOGICA

Establecimiento	N° H.C.	N° de Ficha

I. Datos del Paciente

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres

Sexo 1. Masculino 2. Femenino

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

Edad

N° DNI

Grado de instrucción

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1 Primaria incompleta | 4 Secundaria completa | 7 Superior univ. incomp. |
| 2 Primaria completa | 5 Superior no univ. incomp. | 8 Superior univ. compl. |
| 3 Secundaria incompleta | 6 Superior no univ. compl. | 9 Ninguno |

Lugar de residencia

Departamento	Provincia	Distrito
Dirección	Teléfono fijo	Celular

¿Tiene un Seguro de salud? 1. Si 2. No

Tipo de seguro de salud

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1 SIS | 7 ESSALUD Regular-Trabajador dependiente | 12 Afiliado a la Caja del Pescador |
| 2 FFAAPNP | 8 ESSALUD Regular-Trabajadora del hogar | 13 ESSALUD Regular-Pensionista |
| 3 Privado Prepago | 9 ESSALUD Regular-Trabajador de construcción civil | 14 Seguro Agrario |
| 4 Privado Autoseguro | 10 ESSALUD Regular-Trabajador portuario | 15 ESSALUD-Seguro Potestativo |
| 5 Privado Seguro de Asistencia médica | 11 ESSALUD Regular-Pescador | 16 ESSALUD + Vida |
| 6 OTRO | | 17 ESSALUD + Protección SCTR |

II. Fecha de capacitación

Tipo de caso: 1. Caso nuevo (incidente)
 2. Caso prevalente

Tiempo de enfermedad años meses

Tipo de diabetes:

1. Tipo 1 2. Tipo 2 3. Gestacional 4. Secundaria
5. Pre-diabetes 6. No Clasificada 7. Otro

Especificar _____

Peso corporal Kg.
Talla m/cm
Perímetro de cintura cm.
PA sistólica mm Hg
PA diastólica mm Hg

Consultas por Diabetes (últimos 12 meses)

III. Datos de Laboratorio

Glicemia (ayunas)	<input type="text"/>	mg/dL
Glicemia Post Prandial	<input type="text"/>	mg/dL
TTG (2 horas)	<input type="text"/>	mg/dL
Hemoglobina Glicosilada	<input type="text"/>	%
Microalbuminuria	<input type="text"/>	mg/24 horas
Proteinuria (24 h)	<input type="text"/>	mg/dL
Colesterol LDL	<input type="text"/>	mg/dL
Colesterol Total	<input type="text"/>	mg/dL
Triglicéridos	<input type="text"/>	mg/dL
Colesterol HDL	<input type="text"/>	mg/dL
Creatinina sérica	<input type="text"/>	g/24 horas

Estado del caso al momento de la consulta:

- 1 Controlado / Estable
- 2 Complicado
- 3 Muerto



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

DIABETES

FICHA DE SEGUIMIENTO

Establecimiento	Nº H.C.	Nº de Ficha

Datos del paciente

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres

Número DNI	Telefono de contacto	Celular del paciente

Dirección actual

--

Tiene un Seguro de salud?

 1. Si 2. No

Tipo de seguro de salud

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| 1 SIS | 11 ESSALUD Regular-Trabajador dependiente | 16 Afiliado a la Caja del Pescador |
| 6 FF.AA/PNP | 12 ESSALUD Regular-Trabajadora del hogar | 17 ESSALUD regular-pensionista |
| 7 Privado Prepago | 13 ESSALUD regular-trabajador de construc civil | 18 Seguro Agrario |
| 8 Privado Autoseguro Privado Seguro de | 14 ESSALUD regular-trabajador portuario | 19 ESSALUD-Seguro potestativo |
| 9 Asistencia médica | 15 ESSALUD Regular-pescador artesanal independiente | 20 essalud + Vida |
| 10 OTRO | | 21 ESSALUD + Protección SCTR |

Fecha de Control:

--	--	--

Tiempo de enfermedad

 años meses

Peso corporal		Kg.
Talla		m.
Perímetro de cintura		cm.
PA sistólica		mm Hg
PA diastólica		mm Hg

Número de consultas por diabetes (últimos 12 meses)

--	--

Número de hospitalizaciones por diabetes (últimos 12 meses)

--	--

Exámenes bioquímicos durante el Control:

Glicemia (ayunas)	<input type="text"/>	mg/dL
Glicemia Post Prandial	<input type="text"/>	mg/dL
TTG (2 horas)	<input type="text"/>	mg/dL
Hemoglobina Glicosilada	<input type="text"/>	%
Microalbuminuria	<input type="text"/>	mg/24 horas
Proteinuria (24 h)	<input type="text"/>	mg/24 horas
Creatinina sérica	<input type="text"/>	mg/dL
LDL	<input type="text"/>	mg/dL
Col. Total	<input type="text"/>	mg/dL
Triglicéridos	<input type="text"/>	mg/dL
HDL	<input type="text"/>	mg/dL

Estado del caso al momento del control

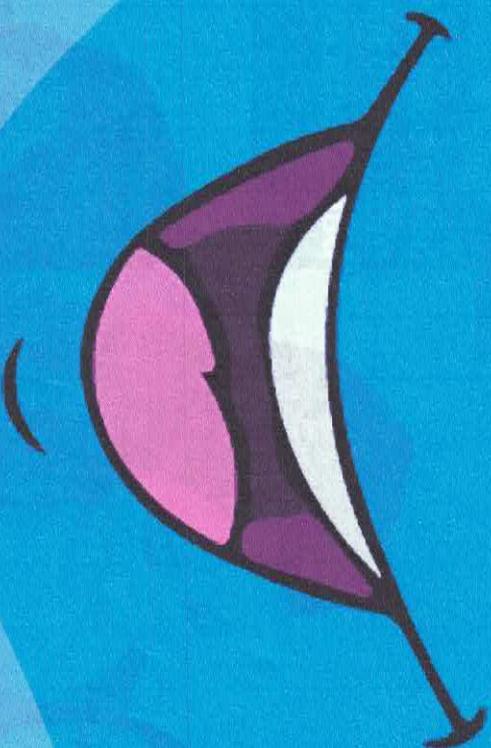
- 1 Controlado / Estable
- 2 Complicado
- 3 Muerto
- 4 Descompensado

Red Integrada de Salud Pacífico Norte

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCCAL

Boca Sana

vida saludable



2025



PERÚ

Ministerio
de Salud



Gobierno Regional



Red Integrada
Pacífico

Semana de la Salud Bucal

DOSIFICACIÓN DE LA

PASTA DENTAL

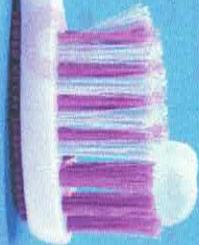


Bocá Sana
vida saludable



Menores de 3 años

Tamaño de un granito de arroz



Mayores de 3 años

Tamaño de una alverja



NUNCA

¡Generación libre de caries!

Usa pasta dental con flúor (mayor a 1000 ppm) de un granito de arroz.



*ppm= partes por millón

¡Atiende al llamado!

Conoce cómo cepillarte



1

Por Fuera

Coloca el cepillo en ángulo a lo largo de la línea externa de las encías. Mueve suavemente hacia adelante y hacia atrás. Repite para cada diente.



2

Por Dentro

Cepilla la superficie interior de cada diente, usando la técnica de movimiento que usaste en el Paso 1.



3

La parte superior

Cepilla la superficie de masificación de cada diente.



4

Detrás de los dientes delanteros

Usa la punta del cepillo de dientes para cepillar detrás de cada diente frontal, tanto los dientes de arriba como los de abajo.



5

Lengua

No olvides cepillarte la lengua.

Consejos para una salud bucal:

- Cepilla 2 veces al día.
- Recomienda a tus amigos cepillarse los dientes de manera correcta.
- Recuerda: ¡Cambia tu cepillo cada 3 meses!



PERÚ **Ministerio de Salud**



ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA
HOJA PARA EL EXAMEN OFTALMOLÓGICO
DATOS DEL PACIENTE

FECHA

/	/
---	---

NOMBRES Y APELLIDOS: EDAD: SEXO:

Nº HCL / Nº DNI: TIPO DE SEGURO:

1.- AGUDEZA VISUAL

OJO	S/C	C/C	A/E
O.D.			
O.I.			

2.- TONOMETRÍA

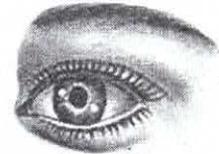
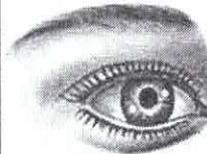
PIO	O.D.	mmHg
	O.I.	mmHg

3.- EXAMEN OCULAR EXTERNO: (señale y describa si encuentra alguna alteración)

Nº	ZONA EVALUADA	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
01	PÁRPADOS		
02	PESTAÑAS		
03	CONJUNTIVA		
04	CÓRNEA		
05	ESCLERÓTICA		
06	IRIS		
07	PUPILA		

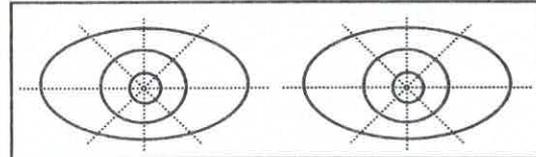
OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO



OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO



4.- REFLEJO ROJO: REFLEJO CORNEAL:

5.- DIAGNÓSTICO: (P) (D)

--

6.- PLAN DE TRABAJO:

DOS DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
NOMBRES Y APELLIDOS: FIRMA Y SELLO:

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

TÉRMINO DE REFERENCIA -SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de Atención Integral de Salud (UAIS) a través de la Estrategia S. P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contar con el SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL para el mes de Febrero-2025 para uso en el desarrollo de las actividades Preventivo Promocionales programadas a la Población de Alto Riesgo en las atenciones de Consejerías y Tamizajes a adultos y jóvenes-Gestantes, Población de Diversidad Sexual, en el marco de las actividades por el "Día Internacional del Condón" de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de las IPRESS de salud de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte, y así dar cumplimiento, metas y actividades propias de la estrategia y entidad.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL para el mes de Febrero-2025 para uso en el desarrollo de las actividades Preventivo Promocionales programadas a la Población de Alto Riesgo en las atenciones de Consejerías y Tamizajes a adultos y jóvenes-Gestantes, Población de Diversidad Sexual, en el marco de las actividades por el "Día Internacional del Condón" de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de las IPRESS de salud de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte, y así dar cumplimiento, metas y actividades propias de la estrategia y entidad.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

CODIGO SIGA	CLASIFICADOR	META	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES	CENTRO DE COSTO
-------------	--------------	------	----------	------------------	-----------------

500100050561	2.3.27.11 6	0018	01 SERVICIO	LAS QUE SE INDICAN:	IPRESS DE RISP
--------------	-------------	------	-------------	---------------------	----------------

SERVICIO DE IMPRESIÓN:

- Banner Roller Sking Uso correcto del condón, Mitos y realidades, 1 m x 2 m, a full color (02 Und)
- Banner Roller Sking por el Día Internacional del condón, , 1 m x 2 m, a full color, según modelo adjunto y a proyección de la nueva línea gráfica, coordinar con área usuaria (01 Und.)
- Dípticos, SI Usa Casco para Protegerte del Deporte Usa Condón para protegerte del VIH y otras ITS, papel couchet, a full color (1 millar). Coordinar con Área usuaria para actualización de línea gráfica.
- Llaverito de Metal con Logotipo: Hazte la Prueba del VIH, Sigue la vida según modelo adjunto (50 Und.)
- Globo grabado con paliglobos, color rojo: Hazte la Prueba del VIH, Sigue la vida; según modelo adjunto, (50 Und).

6. PRESTACIONES ACCESORIAS: No corresponde

7. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

Plazo de entrega del servicio: (05 días calendario), contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio.

8. VALOR ESTIMADO: De acuerdo a la indagación de mercado.

9. FORMA DE PAGO: Se realizará el pago previo conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago, Guía de remisión, Boleta o Factura.

10. REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica-RUC vigente (condición activo y habido)-RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder -CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS: NO CORRESPONDE

12. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por la coordinadora de la Estrategia de ITS/VIH-SIDA de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD:

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin control adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a solo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca, así mismo se obliga a no divulgar ni transferir los saldos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD PACÍFICO NORTE", aprobada mediante Resolución



Red Integrada de Salud Pacifico Norte



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

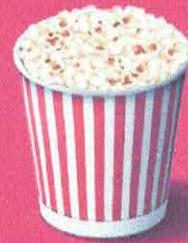
2025-BANNER ROLLER POR EL DIA INTERNACIONAL DEL CONDÓN



Red Integrada de Salud Pacifico Norte

Sin protección
NO hay acción

Cualquiera
que sea *tu plan*



SIEMPRE USA **CONDÓN**

Para más información llama
GRATIS al ☎113, opción 3.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

1. Mtrs
OFERTA
Tiempo Limitado
X
2. Mtrs
RollUp
Aluminio
+ Bolso

Sin protección **NO** hay acción

Uso correcto del Condón Masculino

1. Verifica el tamaño y asegúrate de que sea el tamaño correcto.
2. Colócalo en la cabeza del pene, cubre el glande pero que no quede aire.
3. Desrolla el condón o el tipo del pene hasta llegar a la base del pene.
4. Después de usarlo, antes de ponerle el otro, lava el condón con agua y jabón.
5. Después de usarlo, deséchalo en la basura.

¡Ya están listos! Ahora sí, disfruta

Segundos o minutos después...

Mitos vs Realidades

Mitos	Realidades
<input checked="" type="checkbox"/> Los condones reducen el riesgo de embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.	<input checked="" type="checkbox"/> Actualmente en el Perú se desconoce y no se valoran los beneficios de los condones.
<input checked="" type="checkbox"/> Usar dos condones disminuye las posibilidades de embarazo.	<input checked="" type="checkbox"/> No se recomienda usar más de uno, ya que pueden romper al estar.
<input checked="" type="checkbox"/> El VIH puede transmitirse al coito.	<input checked="" type="checkbox"/> 100% efectividad cuando se usa correctamente con los 20 minutos de uso continuo del condón.

Beneficios

- Reducción del riesgo de transmisión del VIH y otras ITS.
- De alta efectividad.

Obténlo gratis en todos los establecimientos de salud.

Este condón es gratis en establecimientos de salud, en hospitales, en farmacias, en supermercados, en tiendas.

Ancash | **Red Integrada de Salud Pacifico Norte** | **MinSA**

VER VIH NO ES LO MISMO QUE TENER SIDA

VIH:

Es un virus que ataca las defensas de nuestro cuerpo y las debilita.

SIDA:

Es la etapa avanzada del VIH en la que empiezan a aparecer las enfermedades.

POSIBLE VIVIR CON VIH SIN DESARROLLAR SIDA

Las personas con VIH que siguen correctamente el tratamiento pueden llevar una vida sana y evitar enfermedades e infecciones oportunistas.

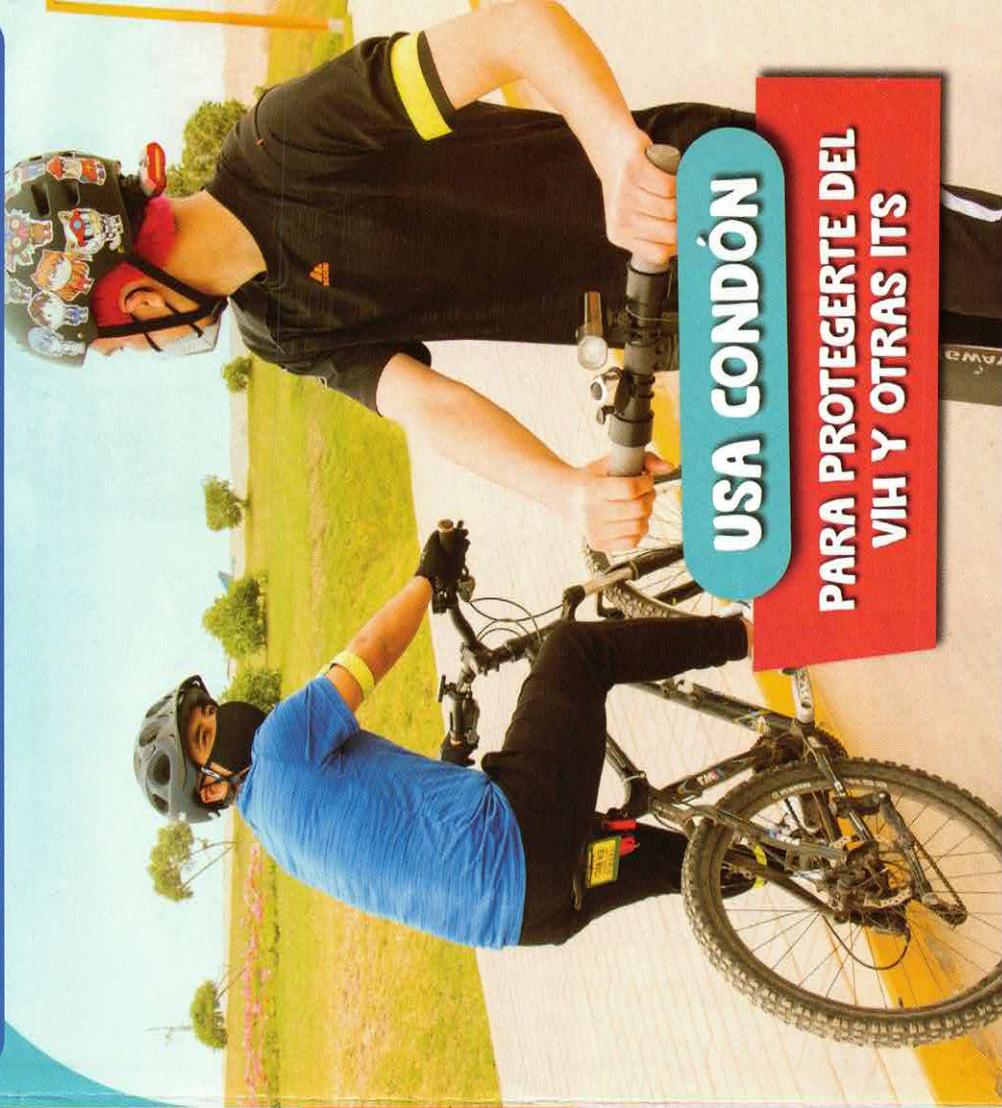
En hospitales y centros de salud **la prueba y el tratamiento son gratuitos y confidenciales.**

¡Hazte la prueba! Es la única manera de saber si tienes VIH y evitas transmitirla a más personas.

SI USAS CASCO PARA PROTEGERTE EN EL DEPORTE...

Para protegerte del VIH - SIDA, el SIS promueve los derechos de sus afiliados, informando las medidas preventivas correctas.

SIS
Seguro Integral de Salud



USA CONDÓN

PARA PROTEGERTE DEL VIH Y OTRAS ITS

Para más información llama gratis al 113 SALUD



Red de Salud Pacífico Norte

SIS

Seguro Integral de Salud



PERÚ

Ministerio de Salud

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

MODELO DEL GLOBO GRABADO : Color rojo, con pali globos y lema: " HAZTE LA PRUEBA DEL VIH -ES MEJOR SABER , RED DE SALUD PACIFICO NORTE".



MODELO DE LLAVERO, LEMA: HAZTE LA PRUEBA DEL VIH.....SIGUE LA VIDA.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

TÉRMINO DE REFERENCIA -SERVICIOS

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Unidad de Atención Integral de Salud (UAIS) a través de la Estrategia S. P. y C. ITS/VIH-SIDA-SIFILIS-HB-C de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca contar con el SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL , por la Meta 0015, para uso en el desarrollo de las actividades Preventivo Promocionales programadas en las atenciones de Consejerías y Tamizajes a adultos y jóvenes-Gestantes, adolescentes, a Población de Alto Riesgo Población y de Diversidad Sexual, en el marco de las actividades por el " Día Nacional dela Prueba Rápida de VIH" en el mes de Abril y del Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA en el mes de Diciembre; actividades inherentes de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de las IPRESS de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte, y así dar cumplimiento, metas y actividades propias de la estrategia y entidad.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL, para uso en el desarrollo de las actividades Preventivo Promocionales programadas a la Población de Alto Riesgo en las atenciones de Consejerías y Tamizajes a adultos y jóvenes-Gestantes, adolescentes, Población de Diversidad Sexual, en el marco de las actividades por el " Día Nacional dela Prueba Rápida de VIH" en el mes de Abril y del Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA en el mes de Diciembre; actividades inherentes de la Estrategia S. de P. y C. ITS/VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C de las IPRESS de la Dirección de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte, y así dar cumplimiento, metas y actividades propias de la estrategia y entidad.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

CODIGO SIGA	CLASIFICADOR	META	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES	CENTRO DE COSTO
-------------	--------------	------	----------	------------------	-----------------

500100050561	2.3.27.11 6	0015	01 SERVICIO	LAS QUE SE INDICAN:	IPRESS DE RISPND
--------------	-------------	------	-------------	---------------------	------------------

SERVICIO DE IMPRESIÓN:

- 1.-Ordenes de Tratamiento de ITS, en formato medio oficio, cuadernillos de 100 hojas c/u, según modelo adjunto (06 MILLARES).
- 2.-Formato de Entrega de resultados de Prueba Rápida de VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C, tamaño 1/6 hoja impresión un color de tinta, un lado sin numerar; talonario por 100 hojas según modelo adjunto. (6 MILLARES).
- 3.-Banner Roller Sking por el Dia Nacional de la Prueba Rápida, "Ponte a Prueba ...Hazte la Prueba del VIH", de 1 m x 2 m, a full color, según modelo adjunto y a proyección de la nueva línea gráfica para el mes de Abril, coordinar con área usuaria (01 Und.)
- 4.- Dípticos informativos Hazte la Prueba Rápida del VIH, Es Mejor Saber, en papel couchè, full color, según modelo adjunto. Pendiente de variar según la nueva línea Gráfica del Mes de Abril. (1 MILLAR)
- 5.-Dípticos Informativos Protégete Contra la Hepatitis B, papel couchet, a full color, según modelo adjunto y a proyección de la nueva línea gráfica para el mes de Abril, coordinar con área usuaria (1 MILLAR).
- 6.-Banner Roller Sking por el Dia Mundial de la Lucha contra el VIH-SIDA, 1 m x 2 m, a full color, según modelo adjunto y a proyección de la nueva línea gráfica para el mes de Noviembre, coordinar con área usuaria (01 Und.)
- 7.-Gigantografía de lona de 13 oz 2m x 1.5 m Full color por el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA y a proyección de la nueva línea gráfica para el mes de Noviembre, coordinar con área usuaria (01 Und.)
- 8.-Paletas Informativas Ilustradas por ambos lados, "Gestante Protégete de la Transmisión Vertical del VIH", según modelo adjunto, coordinar con área usuaria (02 Und.).

6. PRESTACIONES ACCESORIAS: No corresponde

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

Plazo de entrega del servicio: (05 días calendario), contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

8. VALOR ESTIMADO: De acuerdo a la indagación de mercado.

9. FORMA DE PAGO: Se realizará el pago previo conformidad del área usuaria y presentación de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago, Guía de remisión, Boleta o Factura.

10. REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica-RUC vigente (condición activo y habido)-RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder -CCI (Código de cuenta interbancaria)

11. PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS:NO CORRESPONDE

12. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por la coordinadora de la Estrategia de ITS/VIH-SIDA de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

13. DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD:

- El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin control adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos de ser el caso.
- El contratista aclarará o ampliará sus informes a solo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
- Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca, así mismo se obliga a no divulgar ni transferir los saldos.

14. PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

Dany Gabriela

Lic. Dany Gabriela Sandoval Viquez
E.O.P. 8164 D.H. 32928752
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE ITS, VIH, SIDA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

1.-MODELO DE ORDENES de TRATAMIENTO de ITS:



ORDEN DE TRATAMIENTO



IPRESS
NOMBRE
H.C. N°
TIPO DE POBLACIÓN:

FECHA:



TIPO DE POBLACIÓN

TS HSH HSH-TS PG-PVVS OTROS:

DIAGNÓSTICO	ESQUEMA TRATAMIENTO	MARCA CON (X)	
N° 1 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Elección: Metronidazol 2 gr. VO dosis única * fluconazol 150 mg VO como dosis única Alternativo: Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas x 7 días + clotrimazol mg tabletas vaginales por 7 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° 2 SÍNDROME DESCARGA URETRAL	Elección: Ceftriaxona 500 mg IM * Azitromicina 1 gr. VO como dosis única. Alternativo: Gentamicina 240 mg IM días + Azitromicina 2 gr. VO, dosis única	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° 3 SÍNDROME DE ULCERA GENITAL	Elección: Penicilina G. Benzatinica 2.4 millones de UI, vía intramuscular + aciclovir 400 mg. VO, cada 8 horas por 10 días Alternativo: Ocxitocina 100 mg. VO, cada 12 horas x 14 días + Aciclovir 200 mg. VO, 5 veces al día por 10 días.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° 4 SÍNDROME DOLOR ABDOMINAL BAJO	Elección: Ceftriaxona 1 g. IM, dosis única + Doxiciclina 100 mg. VO, cada 12 horas por 14 días + Metronidazol 500 mg. VO, cada 12 horas por 14 días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° 5 SÍNDROME DE DESCARGA RECTAL	Elección: Ceftriaxona 500 mg. IM, dosis única + Doxiciclina 100 mg. VO, cada 12 horas por 14 días Alternativo: Ceftriaxona 500 mg. IM, dosis única + Azitromicina 1gr. VO, dosis única.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° 6 SÍFILIS	GESTANTE	PNC G Benzatinica 2.4 mills. 3 Fcos.	<input type="checkbox"/>
	PUERPERA	PNC G Benzatinica 2.4 mills. 3 Fcos.	<input type="checkbox"/>
	RECIÉN NACIDO	PNC G Benzatinica 2.4 mills. 23 Fcos.	<input type="checkbox"/>
	LACTANTE PRECOZ	PNC G Benzatinica 2.4 mills. 1 Fco.	<input type="checkbox"/>
	LACTANTE TARDÍA	PNC G Benzatinica 2.4 mills. 3 Fcos.	<input type="checkbox"/>

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

2.-MODELO DE FORMATO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH-SIDA-SÍFILIS-HB-C:





ESTRATEGIA SANITARIA DE P Y C ITS/VIH-SIDA/SIF/HB-C

Apellidos y Nombre:.....

DNI:.....

Resultados de P.R. VIH:.....

Resultados de P.R. SÍFILIS:.....

Resultados de P.R. Hepatitis B:.....

Cita:

Responsable:.....

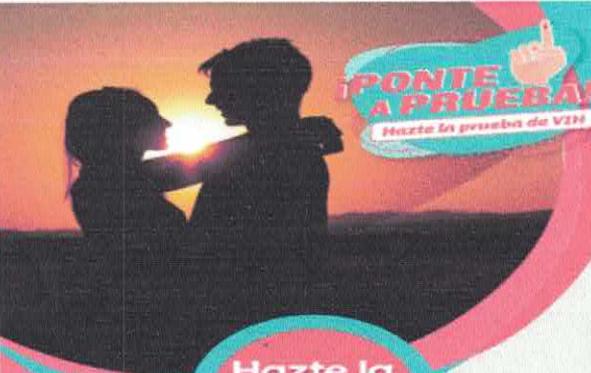
Fecha:...../...../.....

Firma y Sello



3.-Modelo BANNER ROLLER POR "DIA DE LA PRUEBA RAPIDA DEL VIH, M (a actualizar nueva línea gráfica)





¡PONTE A PRUEBA!
Hazte la prueba de VIH

Hazte la prueba de VIH

Antes de empezar una nueva historia, conoce la tuya.

De cada 5 personas con VIH, 1 no sabe que lo tiene.



Para más información llámanos gratis al ☎ 113 SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Pública Norte

Dany Sandra Vasquez

Lic. Dany Sandra Vasquez Vasquez
 C.O.P. 9164 / OMI 32928782
 COORDINADORA DE LA ESPY CIJS VIH SIDA



Si necesitas ubicar los establecimientos de salud que brindan atención y tratamiento de VIH usa el **APP GEO VIH**

Descárgalo gratis en:
 Google Play

01

La búsqueda de establecimientos se realiza de la siguiente forma:

1. Ubicación, si eres encontrar un establecimiento cerca a tu casa.
2. Establecimiento, si tienes alguno de tu referencia y quieres saber si brindan los servicios de VIH.

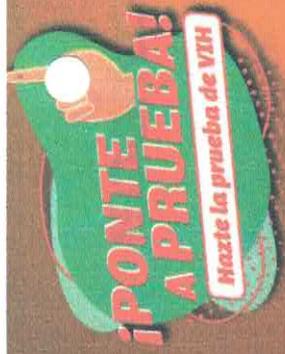
02

La app te dará información precisa del establecimiento de salud como:

- nombre
- ubicación
- teléfonos
- horarios de atención

03

En los establecimientos te brindarán además atención y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis B.



Es confidencial y GRATUITA



Hazte la prueba de VIH

Antes de empezar una nueva historia, conoce la tuya.

De cada 5 personas con VIH, ¡1 no sabe que lo tiene.



PERU

Ministerio de Salud



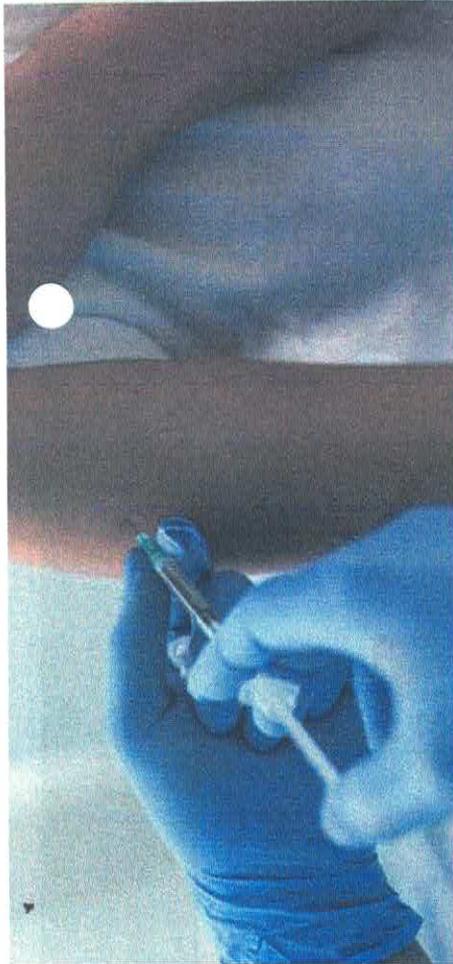
Protegete usa condón



Sigue el tratamiento



No discrimines

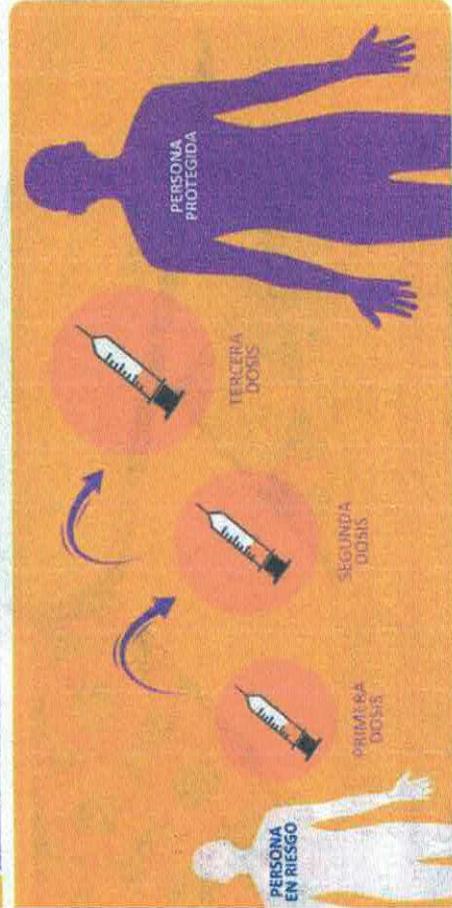


¿ PUEDES VACUNARTE CONTRA LA HEPATITIS B!

Se aplican 3 dosis, una al mes.

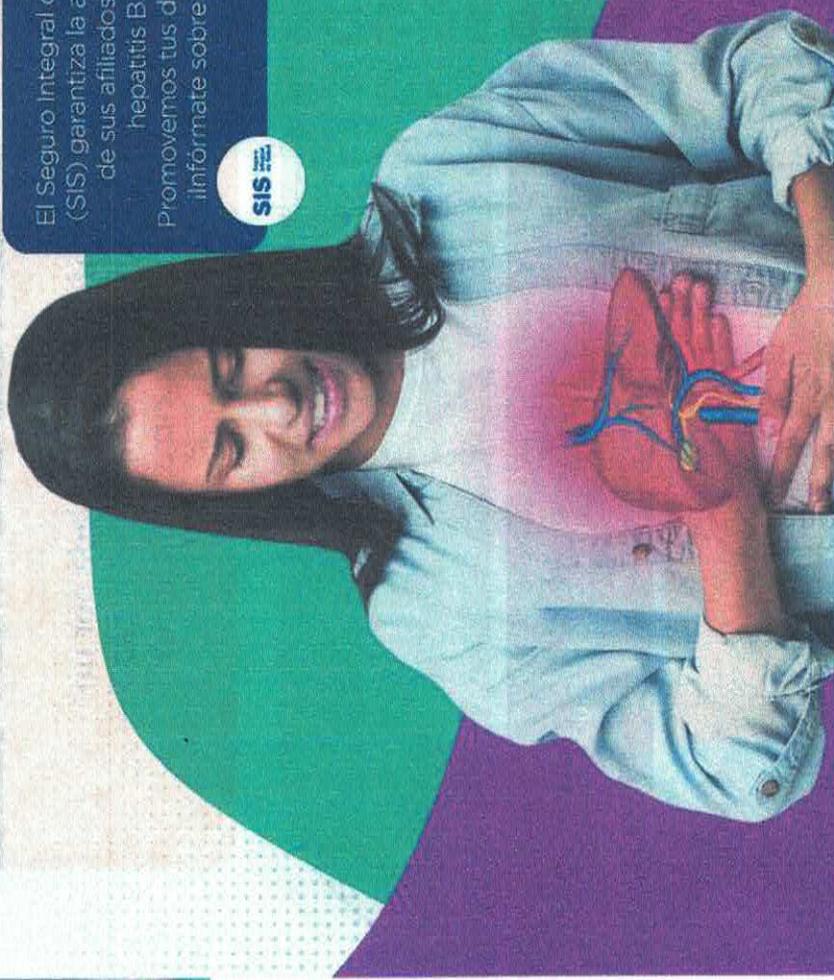
Las vacunas son seguras y efectivas.

Su administración es gratuita en los establecimientos de salud del Minsa y de los gobiernos regionales.



PROTÉGETE contra la Hepatitis B

Hazte la prueba rápida y vacúnate



El Seguro Integral de Salud (SIS) garantiza la atención de sus afiliados con hepatitis B. Promovemos tus derechos e informate sobre la HB!



Recuerda que un diagnóstico oportuno permitirá salvar tu vida

Para mayor información comunícate al 113 opción3



Seguro Integral de Salud

El contenido de esta información es meramente informativo y no constituye un diagnóstico ni una recomendación médica.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

6.-BANNER ROLLER SKING POR EL DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA: M (a actualizar nueva línea gráfica)



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud y Promoción
Red de Salud Pacífico Norte
Daniela Sandoval
Lta. Danu Aurora Sandoval Vázquez
C.O.P. 8164 DNI 32928182
COORDINADORA DE LA ESI Y CITS VIH SIDA

7.-MODELO DE GIGANTOGRAFIA DE LONA DE 13 OZ 2M X 1.5 M (a actualizar nueva línea gráfica)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

8.-PALETAS INFORMATIVAS ILUSTRADAS POR AMBOS LADOS, "GESTANTE PROTÉGETE DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH",

Transmisión Materno infantil - VIH

INTRAUTERO PERIPARTO POST NATAL

Descarta que tengas esta infección con una prueba rápida.

Usa condón Hazte la prueba Sigue su tratamiento

Ministerio de Salud Red Integrada de Salud Pacífico Norte EL PERÚ PRIMERO

¿CÓMO PREVENIR LA Hepatitis C

La Hepatitis C se adquiere por un virus de la Hepatitis C (VHC) y es una de las principales causas de cirrosis hepática y trasplante hepático.

Síntomas

- Fiebre
- Cansancio
- Inapetencia
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Dolores articulares
- Coloración amarillenta en piel y ojos (ictericia)

Para más información, llama gratis al 113, opción 3.

Ministerio de Salud Red Integrada de Salud Pacífico Norte

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

Daniela Sandoval

Lic. Daniela Sandoval
C.O.P. 3164 B-11 J
COORDINADORA DE LA EPPYD DE VIG. SIDA



16. Millares

FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR O MALTRATO INFANTIL

FECHA: _____
 MICRORED: _____ ESTABLECIMIENTO: _____
 SERVICIO: Emergencia Pediatría Gineco-Obstetricia CRED Otros _____
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____
 EDAD: _____ SEXO: Masculino Femenino
 DIRECCIÓN: _____

Lea al Paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte: ¿Quién? _____

Si es adulto (a):
 ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? SI NO

Si es padre o madre de familia:
 ¿Su hijo es muy desobediente? SI NO
 ¿Alguna vez perdiste el control y lo golpea? SI NO

Marque con aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe...

Físico		Sexuales
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables.	<input type="checkbox"/> Refrainamiento	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.	<input type="checkbox"/> Llanto frecuente	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, tensión y hemorragia en zona genital.
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	<input type="checkbox"/> Embarazo precoz.
<input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.	<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención	<input type="checkbox"/> Amenaza o aborto.
<input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.	<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	<input type="checkbox"/> Enfermedad de transmisión sexual
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.	<input type="checkbox"/> Tartamudeo.	
<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).	<input type="checkbox"/> Temor de los padres o de llegar al hogar.	Negligencia
<input type="checkbox"/> Problemas con apetito. Enuresis (niños).	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.	<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar	<input type="checkbox"/> No vacuna o atención de salud.
Psicológico	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde	<input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy frecuentes.
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento escolar Se aísla de los demás	<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo.
<input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio.	<input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo.
	<input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas tranquilizantes o analgésicos	<input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.

FECHA: _____ DERIVADO POR: _____ FIRMA: _____
 NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: _____

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

1 ENTIDAD CONVOCANTE

Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2 UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de atención integral de salud (UAIS), Estrategia Sanitaria de Salud Mental - RISPAN

3 FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir **SERVICIO DE IMPRESIONES**, para dar cumplimiento a las actividades programadas durante el presente año – **Estrategia Sanitaria De Salud Mental - RISPAN**

4 OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición del servicio de impresiones formatos HIS y ficha de tamizaje VIF, para dar cumplimiento a las actividades programadas durante el presente año. Estrategia Sanitaria De Salud Mental

5 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MATERIALES

Meta: 84,87,94y88 RO.

CLASIFICADOR	META	CANTIDAD	PRODUCTO	DESCRIPCION
2.3.27.11 6	84	22 millar	FORMATO HIS	Servicio de impresiones - formatos HIS - (papel bond A4) según modelo
2.3.27.11 6	87	22milar	FORMATO HIS	
2.3.27.11 6	94	04millar	TAMIZAJE VIF	Servicio de impresiones - fichas de tamizaje VIF (papel bond A4 -15x20) según modelo
2.3.27.11 6	88	12millar	TAMIZAJE VIF	

6 GARANTIA COMERCIAL

De corresponder

7 PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde.

8 DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETO DEL BIEN

- a) Plazo de la entrega del bien: 05 días calendario, contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra
- b) Forma de entrega: única
- c) Lugar de entrega: Almacén de la Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

9 VALOR ESTIMADO

De acuerdo al estudio de mercado

10 FORMA DE PAGO

Pago único: previa conformidad del almacén central y área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de pago.
- Guía de remisión

11 REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)
- Declaración jurada

12 EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

No corresponde.

13 CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Almacén Central y la coordinadora de la estrategia sanitaria de salud mental de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

14 PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N°001-2020-DAI-UL denominada DIRECTIVA PARA LA

**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

[Firma]
Lic. Psic. Ruth A. Saenz Rodríguez
C.P.P. 28836
COOR. E.S. SALUD MENTAL

LOTE _____
 PAGINA _____
 FECHA PROCES. _____
 DNI DIGITADOR _____

C.S.M.C.
Santa
 22 millares

TURNO
 M T
 RESPONSABLE DE LA ATENCION
 21 22
 LAB. CODIGO
 1 2 3 CIE / CPI

2 AÑO 93 MES 4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO
 CSN
 7 8 9 11
 D.N.I. FINAN. DISTRITO DE P.
 DIA HISTORIA CLINICA 10 12
 GESTANTE/PUERPERA ETNIA CENTRO P.

1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

8 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

9 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

10 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

11 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

12 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /

A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R
M		Pub	TALL A	C	C	2.			
D	F	Parag	Hb	R	R	3.			

LOTE
 PAGINA
 FECHA PROCES.
 DNI DIGITADOR

MINIST
OFICINA GENERAL DE
OFICINA DE G
Registro Diario de A

C.S. AT.
DOS de JUNIO

22 millares

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)														
7	8	9	10	11	12	13	14	15											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIME C/FAI/ ABDOM											
	HISTORIA CLINICA		IO	12															
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO														
1	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA:							
							A	M	PC										
							M	F	Pab										
							D			Hb		R	R	3.					
2	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
3	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
4	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
5	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
6	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
7	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
8	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
9	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
10	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
11	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		
12	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:			
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
							D			Hb		R	R	3.	P	D	R		

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

1. **ENTIDAD CONVOCANTE:**
Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
Unidad de Estrategias Sanitarias (UAIS), Estrategia ESANS de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
La finalidad del presente es contratar el servicio de IMPRESIONES por actividades de la ESANS de la RED INTEGRADA DE SALUD PACÍFICO NORTE.
4. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratación de servicio de servicio de IMPRESIONES para el cumplimiento por actividades de la ESANS, en marco de la reducción de la anemia y DCI.
5. **ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**
 - 50 guías del Manual de Registro y Codificación de la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño y Niña, Adolescente, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas. Sistema de información HIS. (129 pág. - 65hojas) por ambas caras.
Las impresiones a blanco y negro, papel bond 75gr, tamaño A4, pasta plastificada y anillado.
EL MODELO DEL MANUAL SERA COORDINADOS CON LA RESPONSABLE DE LA ESANS.
6. **PRESTACIONES ACCESORIAS**
No corresponde.
7. **LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO.**
 - 7.1. **LUGAR DE ENTREGA:** Almacén general de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte
 - 7.2. **PLAZO:** 10 días hábiles
8. **VALOR ESTIMADO**
De acuerdo a estudio de mercado.
9. **FORMA DE PAGO**
Pago único al 100%, previa conformidad del área usuaria y el responsable de almacén general de la red de salud pacifico norte presentación de los siguientes documentos:
 - Comprobante de pago
 -
10. **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR**
 - Persona natural o jurídica
 - RUC vigente (condición activo y habido)
 - RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
 - CCI (Código de cuenta interbancaria)
11. **PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS**
No corresponde.
12. **CONFORMIDAD**
La conformidad será otorgada por el área usuaria.
13. **DISPOSICIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD**
 - El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso.
 - El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso.
 - Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.
14. **PENALIDADES**
De acuerdo al artículo 8.7.2 *DE LA PENALIDAD* de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.

Manual de Registro y Codificación de la Prevención y Control de la Anemia por **Deficiencia de Hierro en el Niño y Niña, Adolescente, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Púerperas** 2024



TERMINOS DE REFERENCIA -SERVICIOS

- 1) **ENTIDAD CONVOCANTE**
Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 2) **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO**
Programa Presupuestal del DIT: Aplicación de Vacunas Completas de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 3) **FINALIDAD PUBLICA**
La finalidad del presente es contratar el servicio de impresiones: Formato HIS, registro ESNI, Banner, Roller Sking, trípticos, para el cumplimiento de registro de las actividades de los productos del DIT: Aplicación de Vacunas Completas, solicitado por la Coordinación de Inmunizaciones, para garantizar el desarrollo de las actividades, en el ámbito de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 4) **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Contratar el servicio de impresiones para brindar cumplimiento a las actividades de registro y sensibilización de la población sobre las actividades que realiza el DIT: Aplicación de Vacunas Completas, solicitado por la Coordinación de Inmunizaciones de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
- 5) **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

N°	CANTIDAD DEL SERVICIO	DESCRIPCION
1	02 ✓	BANNER DE 3 MTS. X 2 MTS (SEGÚN MODELO A FULL COLOR) SVA
2	01 ✓	BANNER DE 4 MTS. X 2.5 MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) SVA
3	46 ✓	BANNER DE 2MTS X 1MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) SVA
4	03 ✓	ROLLER SKING (SEGUN MODELO FULL COLOR) SVA, DIA NACIONAL VACUNACION.
5	02	BANNER DE 3 MTS. X 2 MTS (SEGÚN MODELO A FULL COLOR DIA NACIONAL DE VACUNACION
6	01	BANNER DE 4 MTS. X 2.5 MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) DIA NACIONAL VACUNACION
7	46	BANNER DE 2MTS X 1MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) DIA NACIONAL DE VACUNACION.
8	02	BANNER DE 3 MTS. X 2 MTS (SEGÚN MODELO A FULL COLOR DIA MUNDIAL DE LA POLIO
9	01	BANNER DE 4 MTS. X 2.5 MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) DIA MUNDIAL DE LA POLIO
10	46	BANNER DE 2MTS X 1MTS (SEGUN MODELO FULL COLOR) DIA MUNDIAL DE LA POLIO
11	01 ✓	MILLAR DE KARDES DE VACUNAS CARTULINA GRUESA
12	05 ✓	MILLARES DE DIPTICOS VACUNAS VARIAS POLIO, SARAMPION, PENTAVALENTE, NEUMOCOCO A FULL COLOR
13	110 ✓	UNIDADES DE NORMA TECNICA SANITARIA DE INMUNIZACIONES Y DE CADENA DE FRIO PAPEL BOND 75 GRs.
14	170 ✓	MILLARES DE HOJAS HISS (SEGÚN MODELO POR AMBAS CARAS, PAPEL BULKY, TAMAÑO OFICIO).
15	10 ✓	MILLARES DE HOJAS DE REGISTRO DE INMUNIZACIONES SEGÚN MODELO, EN BLOQUES DE 100 HOJAS CADA UNO.
16	15 ✓	PALETAS CON MENSAJES ALUSIVOS A LAS VACUNAS POR AMBOS LADOS FULL COLOR EN MATERIAL CELTES
17	05 ✓	CUADROS SELFIS ALUSIVOS A VACUNAS EN MATERIAL CELTES.

Los modelos se adjuntaran cuando se tenga las lineas graficas por lo que se debera coordinar con la coordinadora de inmunizaciones debiendo ser a full color

- 6) **PRESTACIONES ACCESORIAS**
El proveedor deberá atender o entregar las impresiones
- 7) **PLAZO DE EJECUCION DE SERVICIO**
10 días calendario
- 8) **VALOR ESTIMADO**
De acuerdo a estudio de mercado
- 9) **FORMA DE PAGO**
Pago único al 100%, previa conformidad del área usuaria: coordinadora de inmunizaciones y presentación de los siguientes documentos:
Comprobante de pago
- 10) **REQUERIMIENTOS MINIMOS EXIGIDOS AL PROVEEDOR**
F.1 REQUISITOS DEL PROVEEDOR
- Persona natural o jurídica.
 - RNP vigente (de corresponder).
 - RUC vigente (condición activa y habido).
 - Código de cuenta Interbancario - CCI
- 11) **PERFIL DE LOS PROFESIONALES PROPUESTOS**
No corresponde.
- 12) **CONFORMIDAD**
La conformidad será otorgada por la Coordinadora del PPorDIT: Inmunizaciones, el área de Comunicaciones y estadística.
- 13) **DISPOCIONES GENERALES Y CONFIDENCIALIDAD**
El contratista acepta incluir dentro de sus servicios, sin costo adicional, cualquier otra actividad requerida por la entidad, siempre y cuando dicha actividad se encuentra enmarcado en los objetivos, de ser el caso. El contratista aclarará o ampliará sus informes a sólo requerimiento de la entidad, de ser el caso. Por la naturaleza de la información a los que tenga acceso y produzca; asimismo, se obliga a no divulgar ni transferir los mismos.
- 14) **PENALIDADES**
De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
Lic. Enf. María Horna Lopez
CEP 16247
COORDINADORA DIT-FSNI-FED

TERMINOS DE REFERENCIA - SERVICIOS

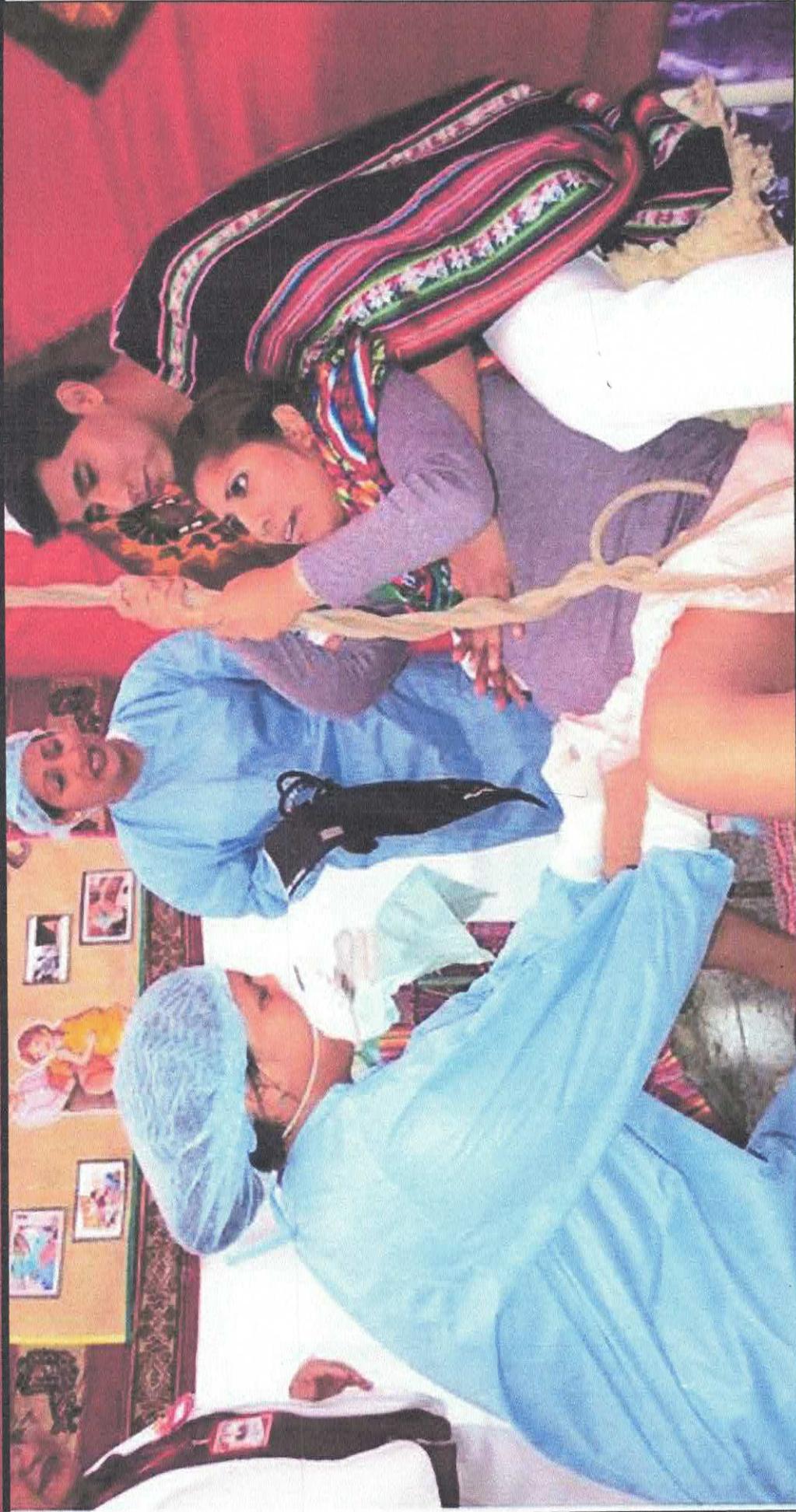
1. **ENTIDAD CONVOCANTE**
Dirección de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
2. **UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO**
Unidad de estrategias sanitarias (UAIS) Estrategia Sanitaria de Pueblos Indígenas, de la Dirección Integrada de Red Integrada de Salud Pacífico Norte.
3. **FINALIDAD PÚBLICA**
El presente proceso busca contar con el servicio de atención de impresiones para fortalecer las actividades de la Estrategia Sanitaria de Pueblos Indígenas. con la Meta 116, con un presupuesto de S/3,500.00.
4. **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Contratar el servicio de impresiones para cumplir con las actividades de la Estrategia Sanitaria de Pueblos Indígenas.
5. **ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

SERVICIO	DESCRIPCIÓN	META	PRODUCTO
ATENCIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIONES	<p>QUE CONSTA DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: PARTO VERTICAL tamaño 1 metro de ancho X 90 cm largo por FULL COLOR, 8 UNIDADES • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: BIOHUERTO MEDICINAL tamaño 1.20 metro de ancho X 100 cm largo por FULL COLOR, 6 UNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> BIOHUERTO MEDICINAL PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA BIOHUERTO MEDICINAL PUESTO DE SALUD PUYALLI BIOHUERTO MEDICINAL PUESTO DE SALUD MONGON BIOHUERTO MEDICINAL PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE BIOHUERTO MEDICINAL PUESTO DE SALUD MAYAS BIOHUERTO MEDICINAL CENTRO DE SALUD SANTA • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: NORMAS DE CONVIVENCIA tamaño 1.20 metro de largo X 100 cm ancho por FULL COLOR, 5 UNIDADES <ul style="list-style-type: none"> NORMAS DE CONVIVENCIA PUESTO DE SALUD HUATAULLO NORMAS DE CONVIVENCIA PUESTO DE SALUD MAYAS NORMAS DE CONVIVENCIA PUESTO DE SALUD MONGON NORMAS DE CONVIVENCIA PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE NORMAS DE CONVIVENCIA PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: REFERENCIA COMUNAL tamaño 1 metro de ancho X 90 cm largo por FULL COLOR, 6 UNIDADES. <ul style="list-style-type: none"> REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD MAYAS REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD HUATAULLO REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD PUYALLI REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD MONGON • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: FLUJOGRAMA DE ATENCION tamaño 1.20 metro de largo X 90 cm ancho por FULL COLOR, 4 UNIDADES. <ul style="list-style-type: none"> FLUJOGRAMA DE ATENCION PUESTO DE SALUD MAYAS FLUJOGRAMA DE ATENCION PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE FLUJOGRAMA DE ATENCION PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA FLUJOGRAMA DE ATENCION PUESTO DE SALUD MONGON • IMPRESIONES EN MATERIAL DE GIGANTOGRAFIA: HORARIO DE ATENCION tamaño 1.20 metro de largo X 90 cm ancho por FULL COLOR, 2 UNIDADES. 	META SIAF: 116	5000514 ATENCION INTEGRAL DE SALUD CLASIFICADOR: 23. 27 11.6



Red Integrada de Salud
Pacífico Norte

PARTO VERTICAL



Las mujeres tienen derecho a estar acompañadas por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.



BIOHUERTO MEDICINAL

PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA

BIOHUERTO MEDICINAL



CENTRO DE SALUD SANTA

BIOHUERTO MEDICINAL



PUESTO DE SALUD PUYALLI

BIOHUERTO MEDICINAL



PUESTO DE SALUD MONGON

BIOHUERTO MEDICINAL



PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE

BIOHUERTO MEDICINAL



PUESTO DE SALUD MAYAS



NORMAS DE CONVIVENCIA

PUESTO DE SALUD HUATAULLO

- ❖ HORARIO DE ATENCION DE 8.00 Am A 20.00pm DE LUNES A SABADOS.
- ❖ HORARIO DEL AGRICULTOR DESDE LAS 4:30 PM A 7:30PM
- ❖ ATENCION DE EMERGENCIAS DOMINGOS Y FERIADOS LAS 24 HORAS.
- ❖ CARTERA DE SERVICIOS:
 - ✓ 4.1: MEDICINA
 - ✓ 4.2: OBSTETRICIA
 - ✓ 4.3: ENFERMERIA
 - ✓ 4.6: FARMACIA
 - ✓ 4.7: MEDICINA TRADICIONAL
- ❖ ATENCION POR TRIAJE DE ACUERDO A LA LLEGADA DEL PACIENTE POR LA CARTERA DE SERVICIOS.
- ❖ ATENCION PREFERENCIAL: ADULTO MAYOR; DISCAPACITADOS; GESTANTES Y URGENCIAS.
- ❖ PACIENTES COMO GESTANTES, NIÑOS, ADULTOS MAYORES, DISCAPACITADOS VENIR DE PREFERENCIA ACOMPAÑADOS DE UN FAMILIAR
- ❖ VISITAS DOMICILIARIAS CONSTANTES A LOS CASERIOS Y BARRIOS DEL P.S HUATAULLO.
- ❖ RESPETO A LAS TRADICIONES CULTURALES; EN EL LEGUAJE Y VESTIMENTO.
- ❖ INSENTIVAR MAS Y ORIENTAR A LOS PACIENTES CON EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.
- ❖ CADA PACIENTE DEBE RESPETAR SU TURNO
- ❖ BUEN TRATO A LOS PACIENTES
- ❖ MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA.
- ❖ REGISTRAR EN LAS HISTORIAS CLINICAS, QUIEN ACOMPAÑA AL PACIENTE, HORARIO DE ATENCION.
- ❖ DURANTE LOS CONTROLES PRENATALES LA GESTANTES DEBE VENIR ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR O ALGUNA PERSONA SE SU ELECCION.
- ❖ EN CASO DE PRESENTARSE UN PARTO LA PACIENTE PUEDE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU FAMILIAR O PERSONA DE SU ELECCION.



NORMAS DE CONVIVENCIA DEL PUESTO DE SALUD MAYAS

1. EL HORARIO DE ATENCIÓN ES DE 8:00 AM A 02:00 PM DE LUNES A SÁBADOS.
2. EL HORARIO DE ATENCIÓN MAYASINO ES DE 11:00AM A 01:00 PM DE LUNES A SABADO
3. LA ATENCIÓN PARA EMERGENCIAS ES DE LUNES A DOMINGO INCLUIDO FERIADOS LAS 24 HORAS DEL DÍA.
4. LA CARTERA DE SERVICIOS QUE OFRECE LA POSTA ES:
 - a. MEDICINA
 - b. OBSTETRICIA
 - c. ENFERMERIA
 - d. FARMACIA
 - e. MEDICINA TRADICIONAL
5. LA ATENCIÓN POR TRIAJE ES DE ACUERDO A LA LLEGADA DEL PACIENTE POR LA CARTERA DE SERVICIOS.
6. LA ATENCIÓN PREFERENCIAL: ADULTO MAYOR, DISCAPACITADOS, GESTANTES Y URGENCIAS.
7. EN TODO MOMENTO DE LA ATENCIÓN SE DEBE TRATAR AL PACIENTE CON AMABILIDAD Y RESPETO.
8. SE REALIZARÁ LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE MANERA CONSTANTE A LOS CASERIOS Y PACIENTES DE RIESGO QUE LO NECESITEN.
9. LAS GESTANTES DEBEN ACUDIR AL PUESTO DE SALUD ACOMPAÑADAS DE ALGUN FAMILIAR, AGENTE COMUNITARIO O ALGUNA PERSONA DE SU ELECCION.
10. LAS GESTANTES PUEDEN DECIDIR LA POSICIÓN MAS CONVENIENTE O COMODA PARA EL MOMENTO DEL PARTO.
11. RESPETAR LAS TRADICIONES CULTURALES DEL CENTRO POBLADO EN EL LENGUAJE Y LA VESTIMENTA.
12. ES IMPORTANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE GESTANTE EN EL MOMENTO DEL PARTO Y POST PARTO.
13. ORIENTAR Y FOMENTAR EL USO DE PLANTAS MEDICINALES A LOS PACIENTES.
14. CONSEJERIA Y ORIENTACIÓN EN PARTO INSTITUCIONAL CON INTERCULTURALIDAD.



PUESTO DE SALUD MAYAS
Dra. Jéssica L. Salazar Romero
Médica Cirujana
C.M.P. 107567



NORMAS DE CONVIVENCIA CENTRO DE SALUD MONGÓN

1. HORARIO DE ATENCION DE 8.00 AM a 02:00 PM DE LUNES A SABADOS.
2. HORARIO DE ATENCIÓN AL AGRICULTOR DE 11:00 AM a 02:00 PM de LUNES A SABADOS.
3. ATENCION DE EMERGENCIAS DOMINGOS Y FERIADOS LAS 24 HORAS.
4. CARTERA DE SERVICIOS:
 - 4.1: MEDICINA
 - 4.2: OBSTETRICIA
 - 4.3: ENFERMERIA
 - 4.4: FARMACIA
 - 4.5: MEDICINA TRADICIONAL
5. ATENCION POR TRIAJE DE ACUERDO A LA LLEGADA DEL PACIENTE POR LA CARTERA DE SERVICIOS.
6. LAVARSE LAS MANOS ANTES DE INGRESAR AL PUESTO DE SALUD.
7. ATENCION PREFERENCIAL: ADULTO MAYOR; DISCAPACITADOS; GESTANTES Y URGENCIAS.
8. EN TODO MOMENTO DE LA ATENCION TRATARALAS CON EMPATIA, AMABILIDAD, CORDIALIDAD Y RESPETO.
9. VISITAS DOMICILIARIAS CONSTANTES A LOS CASERIOS Y BARRIOS DE TODO EL PUEBLO DE MONGÓN.
10. RESPETO A LAS TRADICIONES CULTURALES; EN EL LEGUAJE Y VESTIMENTA.
11. INSENTIVAR MAS Y ORIENTAR A LOS PACIENTES CON EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.
12. DURANTE LA CONSULTA LAS MUJERES EMBARAZADAS, NIÑOS, ADULTO MAYOR Y DISCAPACITADO DEBEN ESTAR ACOMPAÑADAS POR UN FAMILIAR O POR UNA PERSONA DE SU ELECCION.
13. LAS GESTANTES DEBEN ESTAR ACOMPAÑADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSTPARTO.





NORMAS DE CONVIVENCIA DEL PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE

1. HORARIO DE ATENCION DE 08.00 a.m. a 20.00p.m. DE LUNES A SÁBADOS.
2. HORARIO DE ATENCIÓN DEL AGRICULTOR DE LUNES A SÁBADOS DE 16:00P.M. A 18:00 P.M.
3. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DOMINGOS Y FERIADOS LAS 24 HORAS.
4. TODO PACIENTE DEBERÁ LAVARSE LAS MANOS ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
5. CARTERA DE SERVICIOS:
 - 4.1: MEDICINA.
 - 4.2: OBSTETRICIA.
 - 4.3: ENFERMERIA.
 - 4.4: FARMACIA.
 - 4.5: MEDICINA TRADICIONAL.
6. ATENCION POR TRIAJE DE ACUERDO A LA LLEGADA DEL PACIENTE POR LA CARTERA DE SERVICIOS.
7. ATENCION PREFERENCIAL: ADULTO MAYOR; DISCAPACITADOS; GESTANTES Y URGENCIAS.
8. TODO PACIENTE (GESTANTE, ADULTO MAYOR, NIÑO, PERSONA CON DISCAPACIDAD), DEBERÁ ACUDIR CON UN FAMILIAR Y/O AGENTE COMUNITARIO.
9. EN TODO MOMENTO DE LA ATENCION TRATARLAS CON AMABILIDAD, CORDIALIDAD Y RESPETO A SUS TRADICIONES.
10. VISITAS DOMICILIARIAS CONSTANTES A LOS CASERIOS DEL DISTRITO DE HUACASCHUQUE.
11. RESPETO A LAS TRADICIONES CULTURALES; EN EL LENGUAJE Y VESTIMENTA.
12. INCENTIVAR MÁS Y ORIENTAR A LOS PACIENTES CON EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.
13. LAS MUJERES PUEDE ESTAR ACOMPAÑADAS POR UNA PERSONA DE SU ELECCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO.
14. LAS MUJERES PUEDEN ELEGIR LA POSICIÓN MÁS CÓMODA PARA SU PARTO.

OBSTETRA
C.O.P. 35005



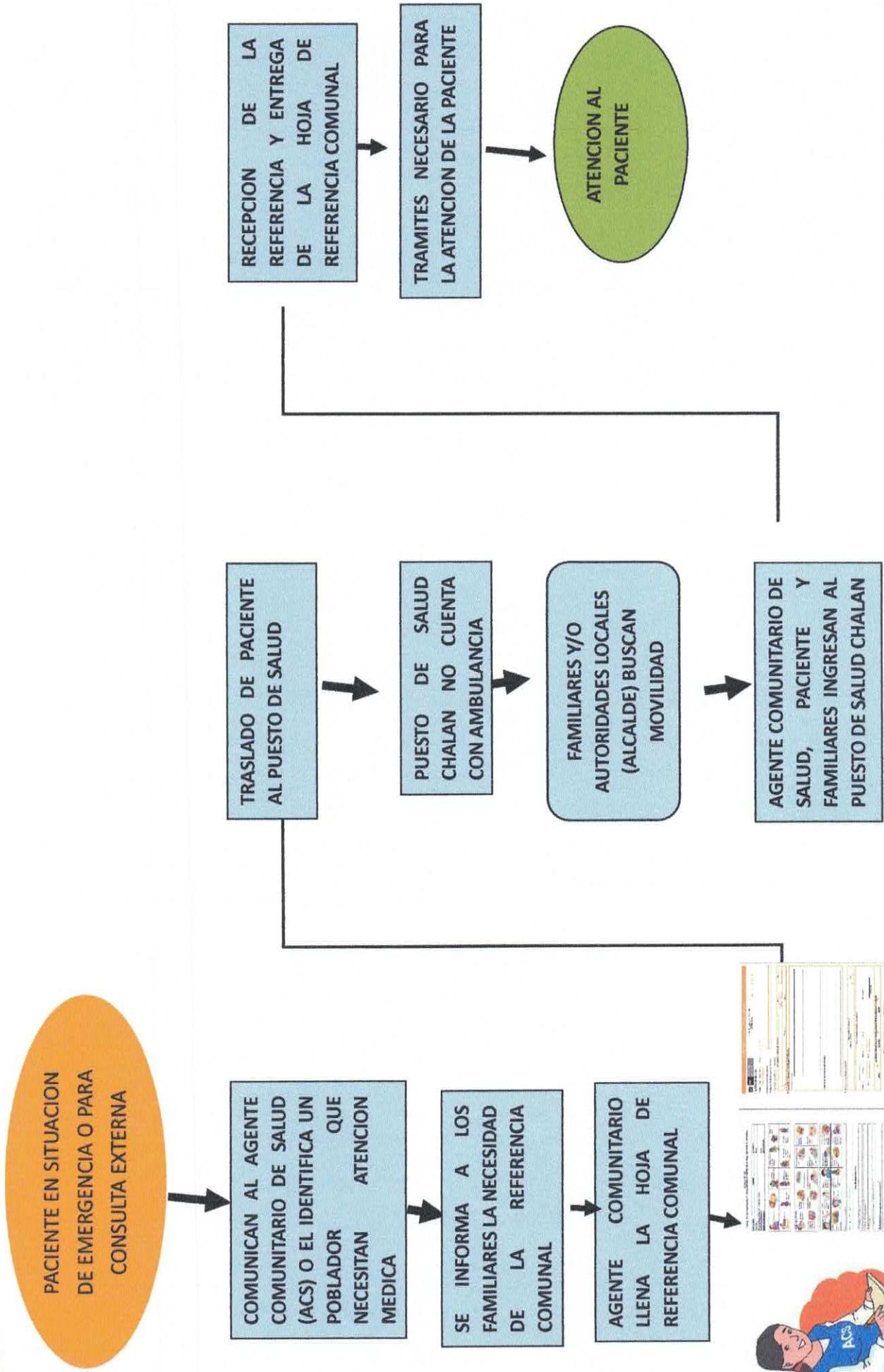
NORMAS DE CONVIVENCIA

PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA

1. HORARIO DE ATENCIÓN DE 08:00 AM A 02:00 PM DE LUNES A SÁBADO
2. HORARIO DE ATENCION UCHUPAMPINO DE LUNES A SÁBADOS DE 10:00 AM A 01:00 PM
3. LAS EMERGENCIAS SE ATIENDEN TODO EL DÍA, INCLUYENDO DOMINGOS Y FERIADOS
4. TODO PACIENTE DEBERA LAVARSE LAS MANOS ANTES DE INGRESAR AL PUESTO DE SALUD
5. CARTERA DE SERVICIOS:
 - 5.1. MEDICINA
 - 5.2. OBSTETRICIA (ATENCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS)
 - 5.3. ENFERMERIA
 - 5.4. FARMACIA (ENTREGA DE MEDICAMENTOS)
 - 5.5. TÓPICO Y TRIAJE
 - 5.6. MEDICINA TRADICIONAL
6. ATENCION EN TRIAJE SEGÚN ORDEN DE LLEGADA
7. EN LA ATENCION RESPETAMOS SU PRIVACIDAD, NO SE CUENTAN LOS PROBLEMAS DE SALUD DE NADIE, SOLO SE MENCIONA EL SERVICIO QUE RECIBIÓ
8. ATENCION PREFERENCIAL PARA: ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MUJERES EMBARAZADAS Y CASOS URGENTES.
9. SIEMPRE TRATAREMOS A TODOS CON AMABILIDAD, CORDIALIDAD Y RESPETO A SUS TRADICIONES
10. VISITAS DOMICILIARIAS CONSTANTES Y PROGRAMADAS A LOS CASERIOS PERTENECIENTES AL CENTRO POBLADO DE UCHUPAMPA
11. RESPETAMOS LAS COSTUMBRES: VALORAMOS SU IDIOMA, VESTIMENTA Y CREENCIAS
12. AYUDAMOS A QUE CONOZCAN MEJOR LAS PLANTAS DE LA ZONA Y COMO USARLAS
13. LAS MUJERES PUEDEN ESTAR ACOMPAÑADAS POR UNA PERSONA DE SU ELECCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO
14. LAS MUJERES PUEDEN ELEGIR LA POSICIÓN MAS CÓMODA PARA SU PARTO
15. MANTENGAMOS EL PUESTO DE SALUD LIMPIO Y ORDENADO

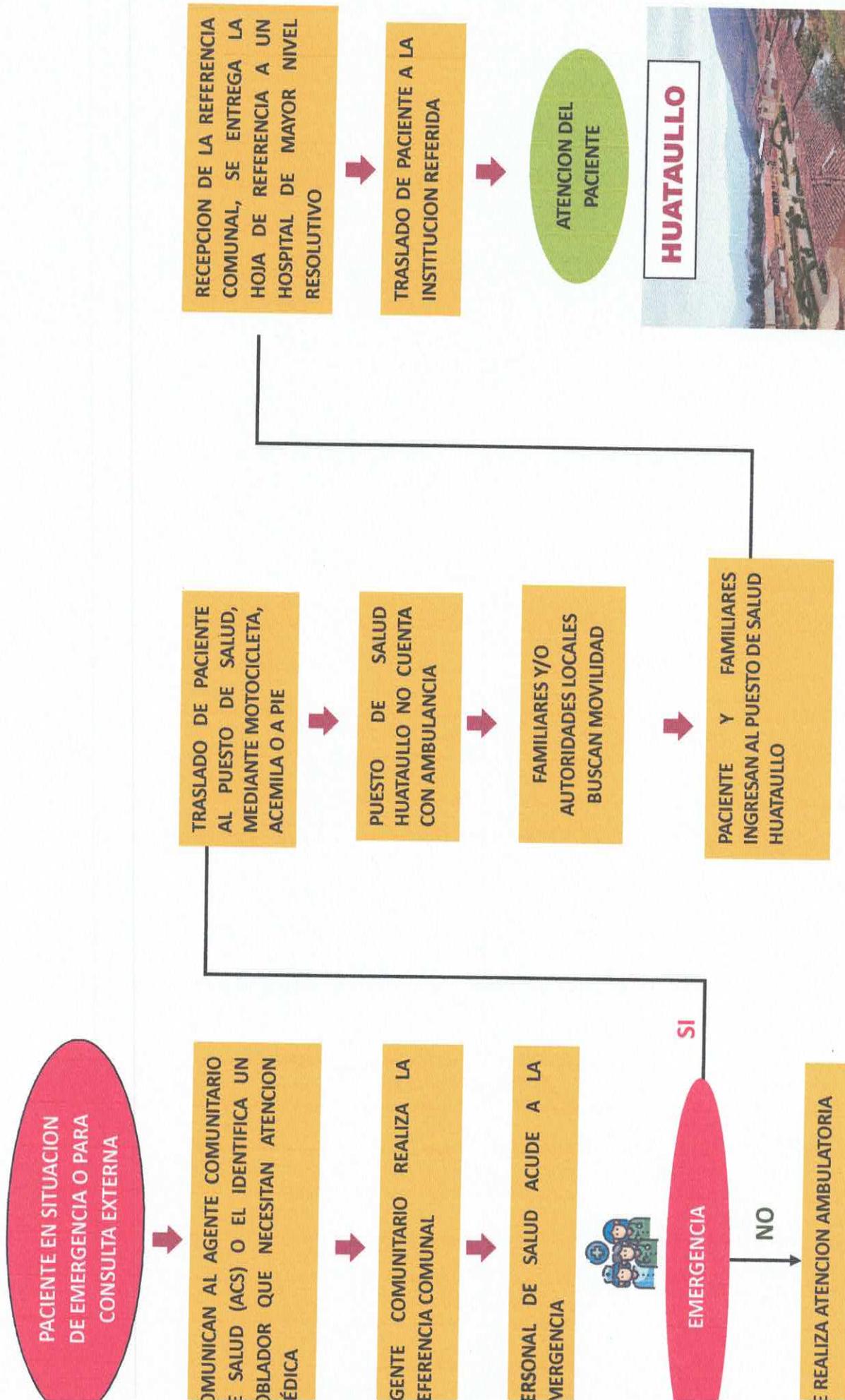


REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD HUACACASCHUQUE



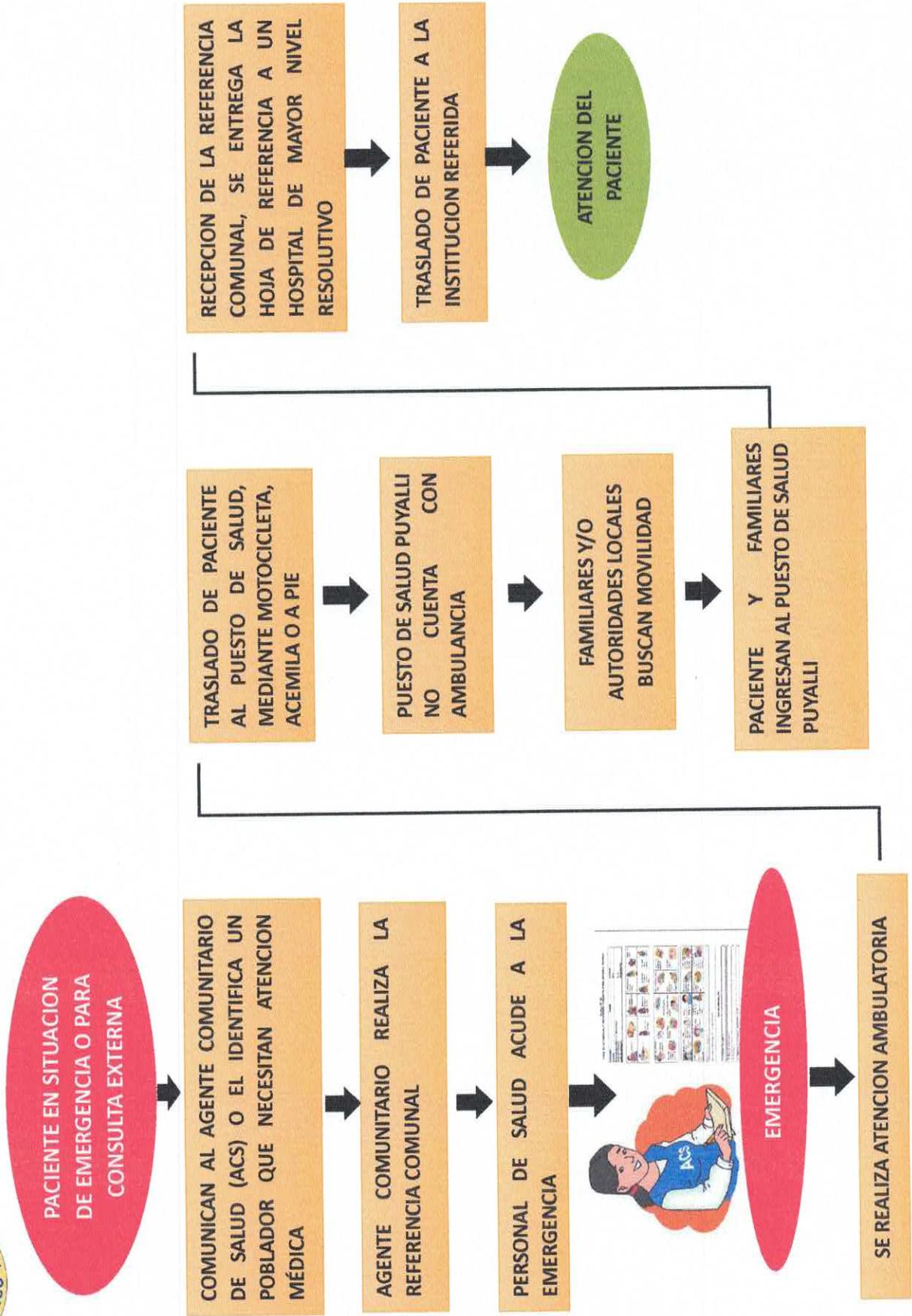


REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD HUATAULLO

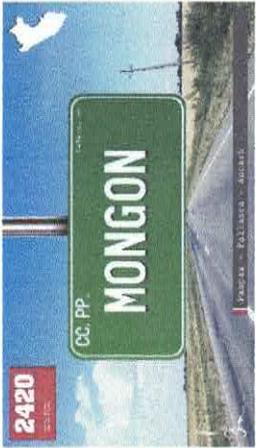




REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD PUYALLI



REFERENCIA COMUNAL PUESTO DE SALUD MONGÓN



PACIENTE EN SITUACION DE EMERGENCIA O PARA CONSULTA EXTERNA

COMUNICAN AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD (ACS) O EL IDENTIFICA UN OPERADOR QUE NECESITAN ATENCION MÉDICA

AGENTE COMUNITARIO REALIZA LA REFERENCIA COMUNAL

PERSONAL DE SALUD ACUDE A LA EMERGENCIA

EMERGENCIA

SI

SE REALIZA ATENCION AMBULATORIA

TRASLADO DE PACIENTE AL PUESTO DE SALUD, MEDIANTE MOTO LINEAL, MOTOCAR O CAMINANDO. (CON LA AYUDA DE UN FAMILIAR)

PUESTO DE SALUD MONGÓN, NO CUENTA CON AMBULANCIA.

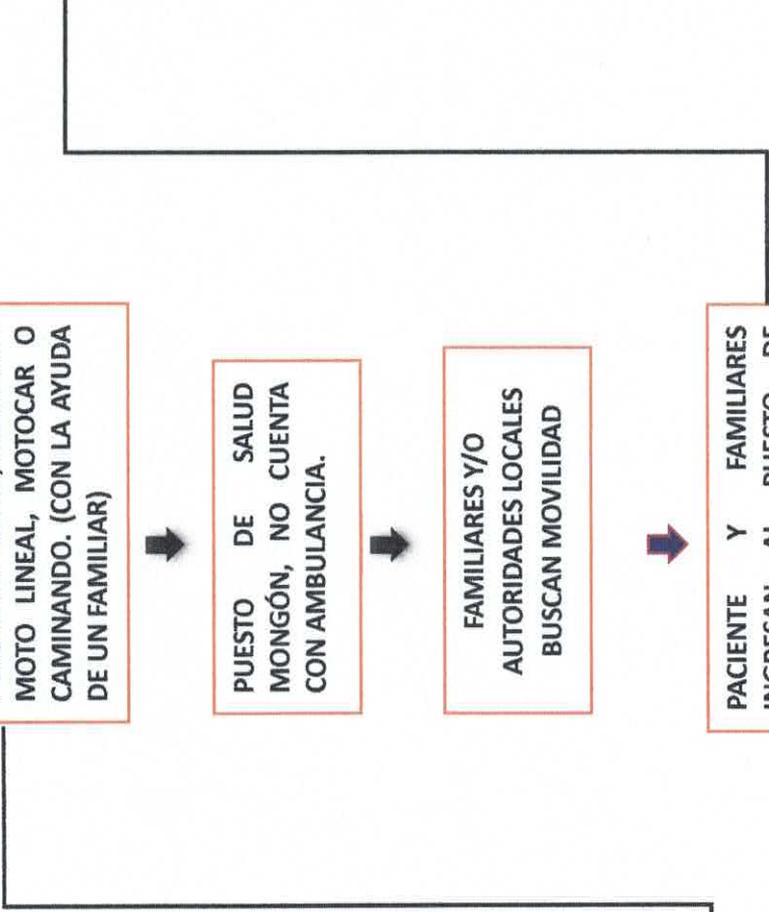
FAMILIARES Y/O AUTORIDADES LOCALES BUSCAN MOVILIDAD

PACIENTE Y FAMILIARES INGRESAN AL PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA

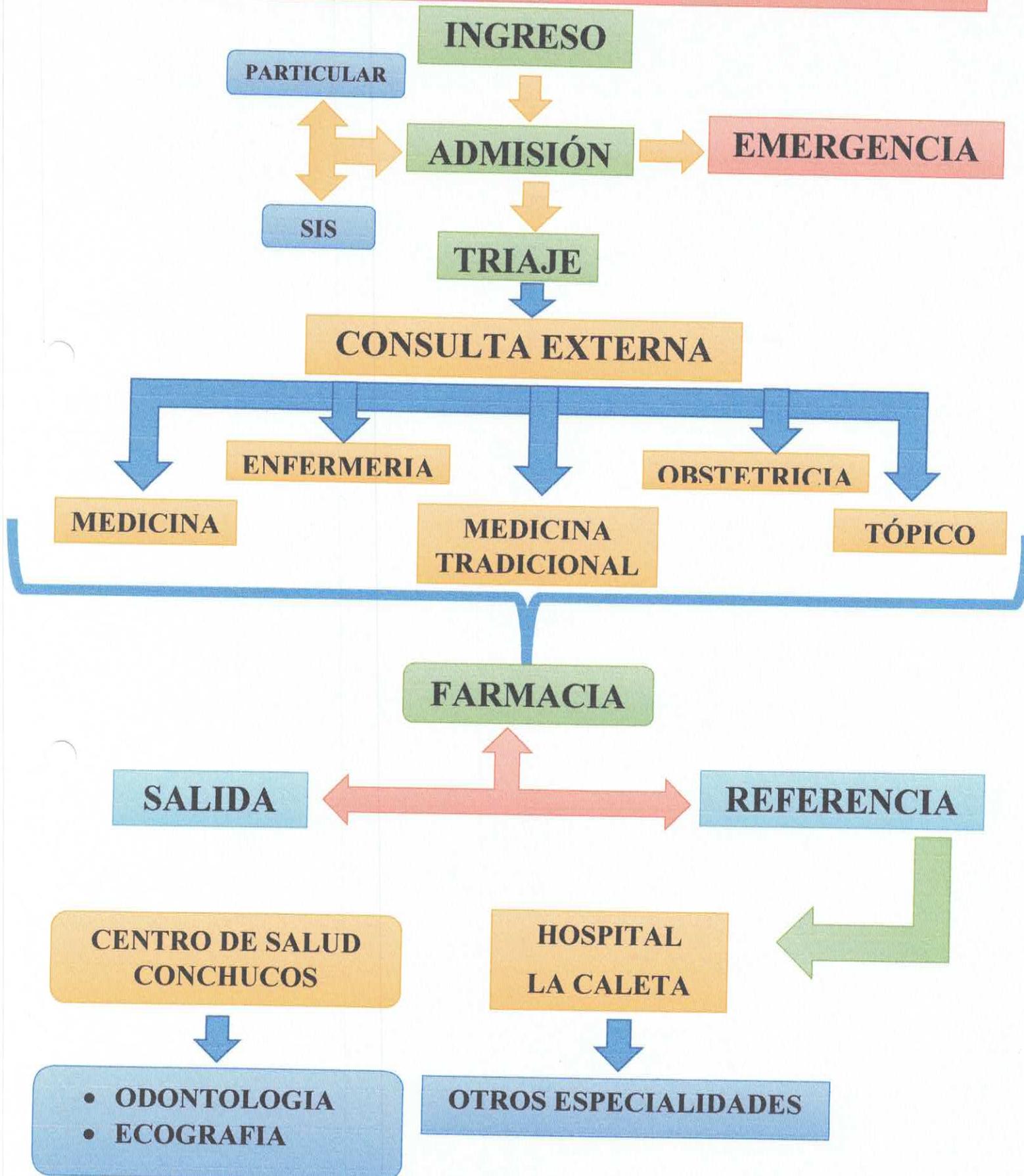
RECEPCION DE LA REFERENCIA COMUNAL, SE ENTREGA LA HOJA DE REFERENCIA A UN HOSPITAL DE MAYOR NIVEL RESOLUTIVO

TRASLADO DE PACIENTE A LA INSTITUCION REFERIDA

ATENCIÓN DEL PACIENTE



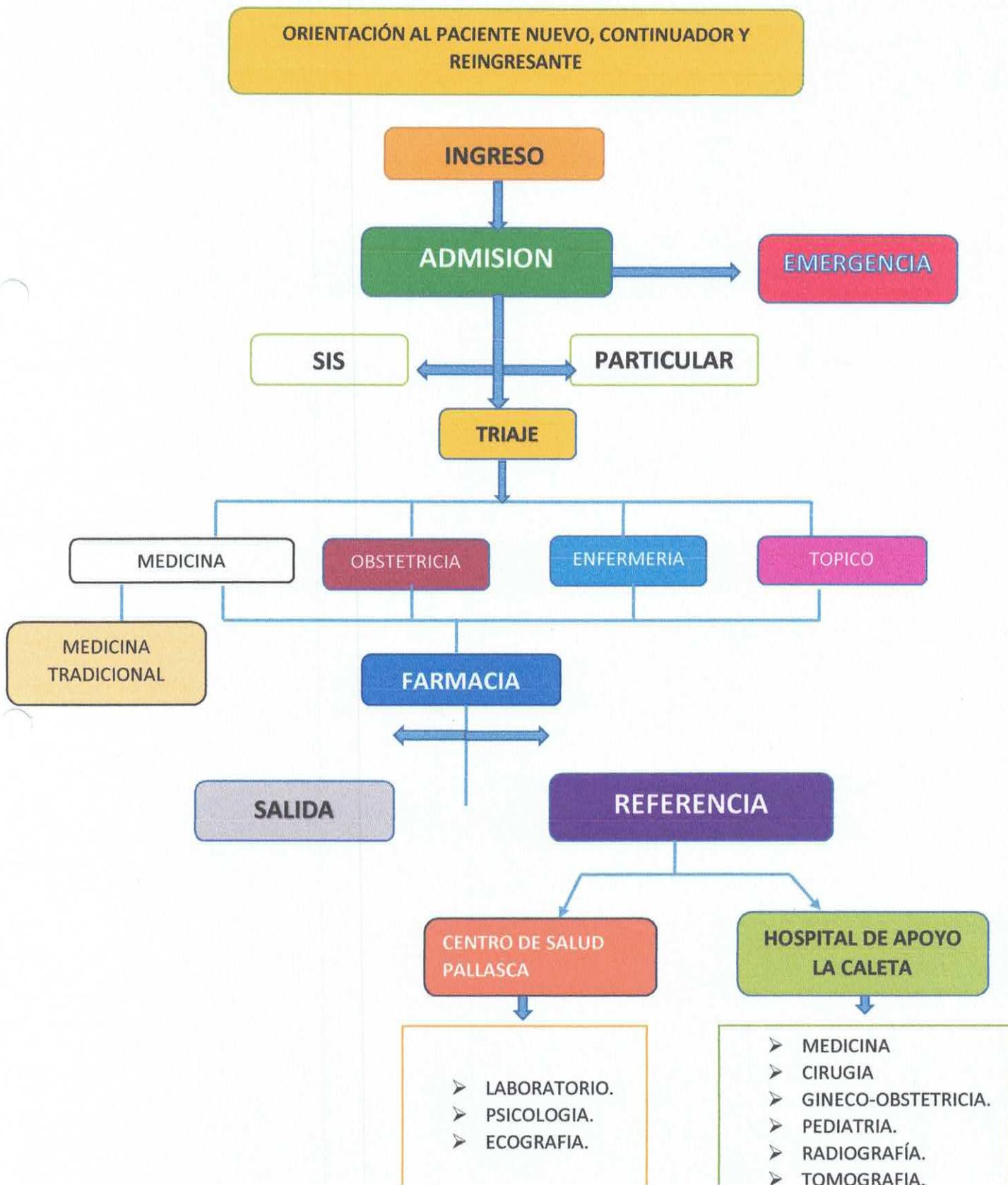
FLUJOGRAMA DEL PUESTO DE SALUD MAYAS



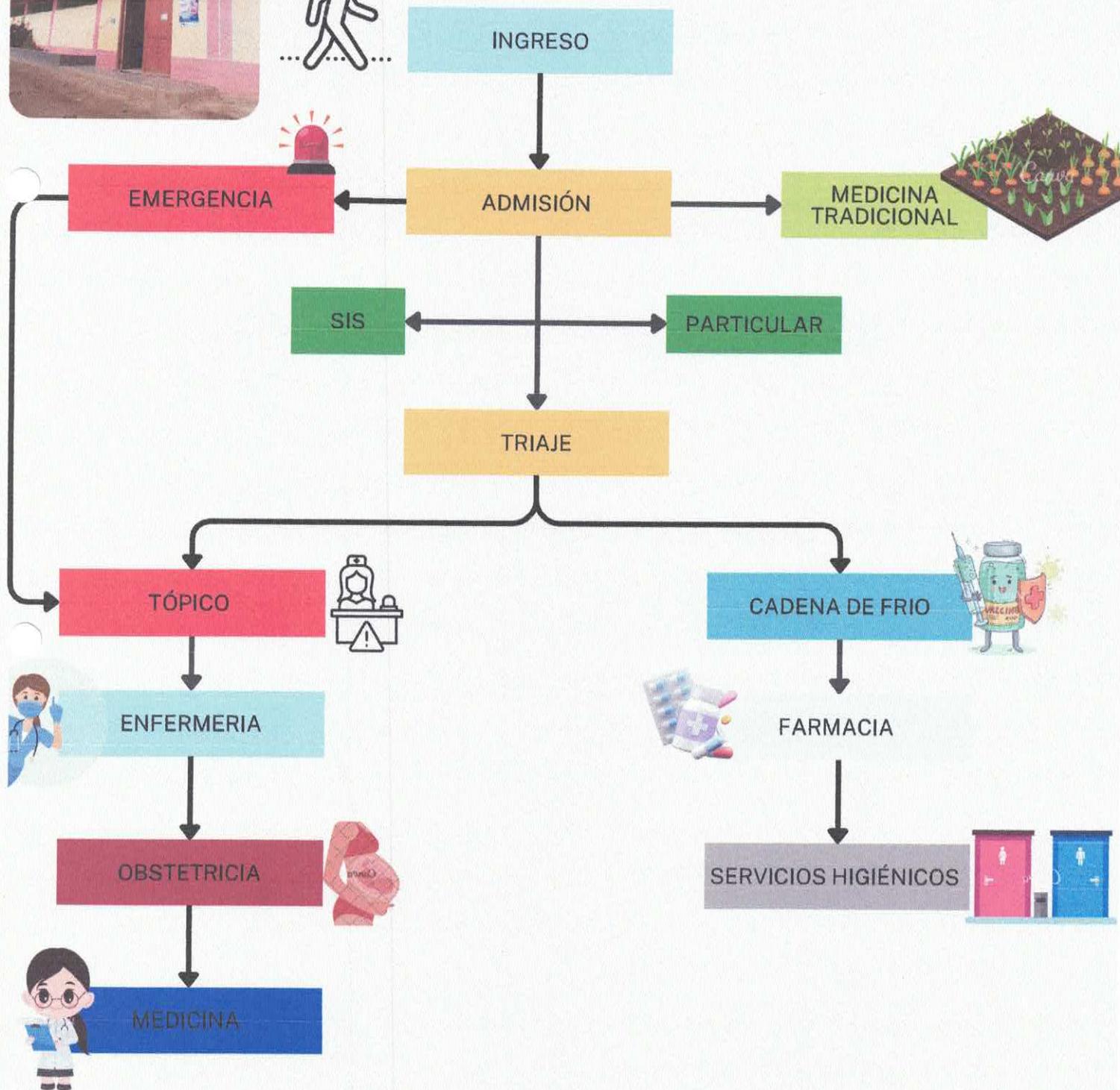


PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

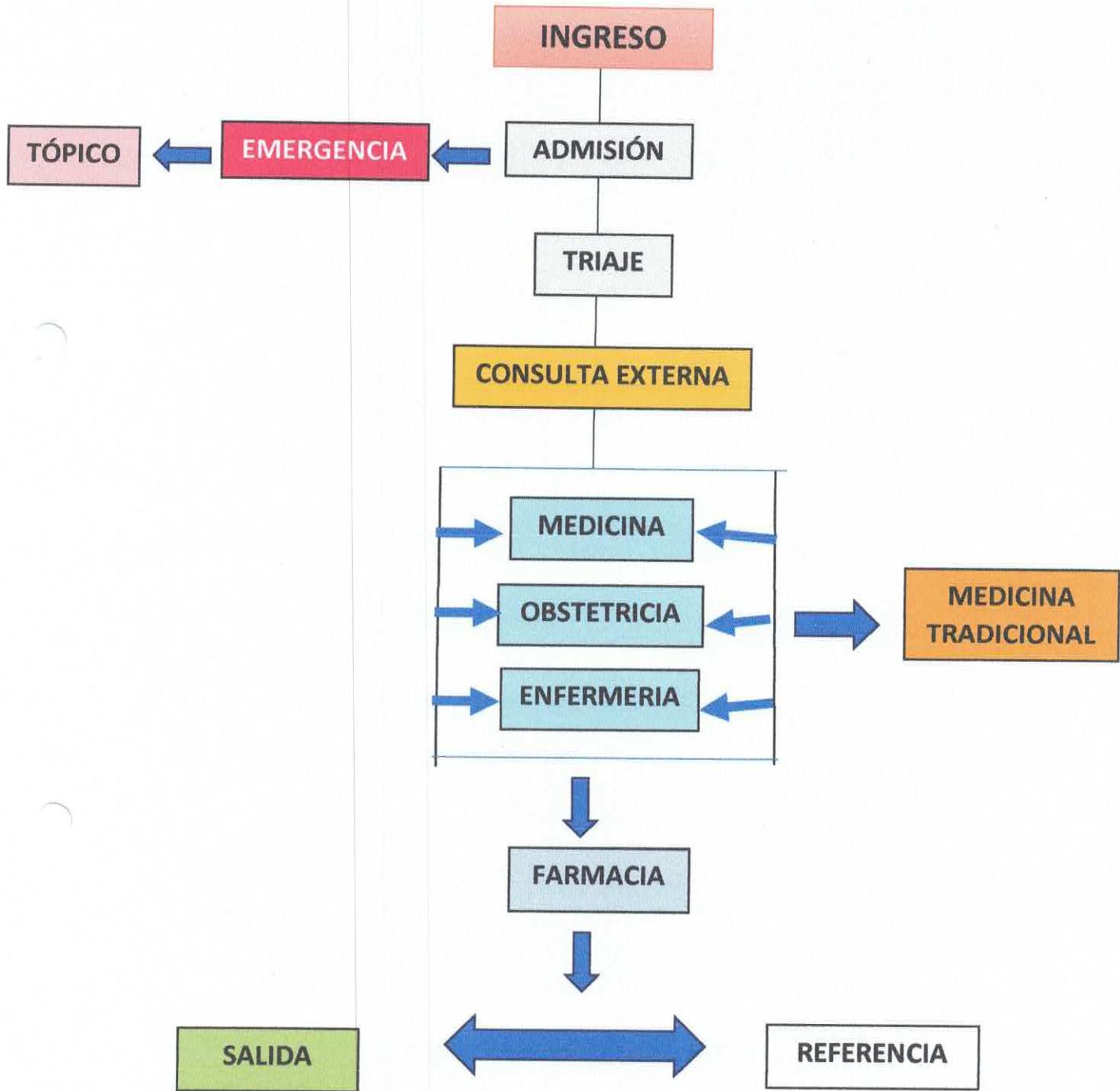


FLUJOGRAMA DEL PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA





FLUJOGRAMA DE ATENCION DEL PUESTO DE SALUD MONGÓN





PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE

HORARIO DE ATENCIÓN:

LUNES A SÁBADOS:
08:00 A.M. A 20:00 P.M.

HORARIO DE ATENCIÓN AL AGRICULTOR:

LUNES A SÁBADOS:
16:00 P.M. A 18:00 P.M.

DOMINGOS Y FERIADOS:
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y/O
TRATAMIENTOS CON RECETA.



PUESTO DE SALUD MONGÓN
HORARIO DE ATENCIÓN:

LUNES A SÁBADOS:

08:00 A.M. A 02:00 P.M.

HORARIO DE ATENCIÓN AL
AGRICULTOR:

LUNES A SÁBADOS:

11:00 A.M. A 02:00 P.M.

DOMINGOS Y FERIADOS:
ATENCIÓN LAS 24 HORAS EMERGENCIAS
Y/O TRATAMIENTOS CON RECETA.



PUESTO DE SALUD MAYAS

HORARIO DE ATENCION

LUNES A SÁBADOS:

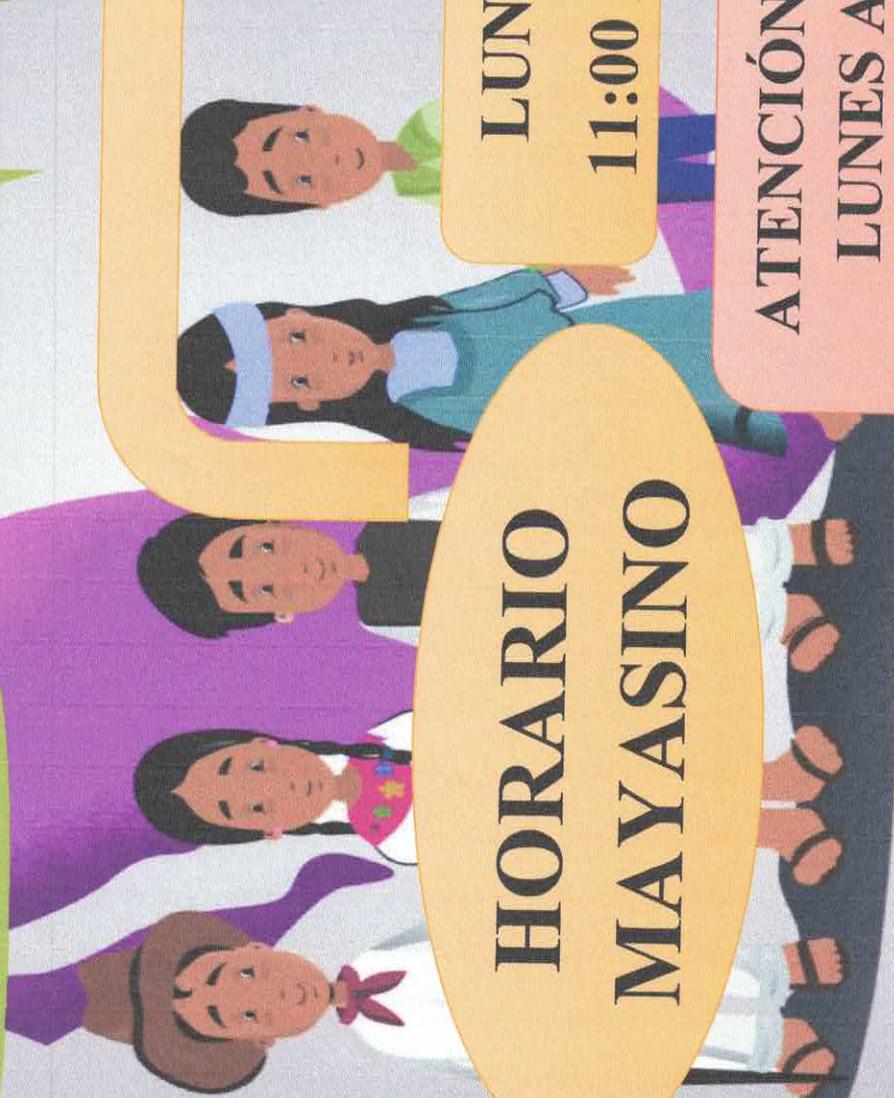
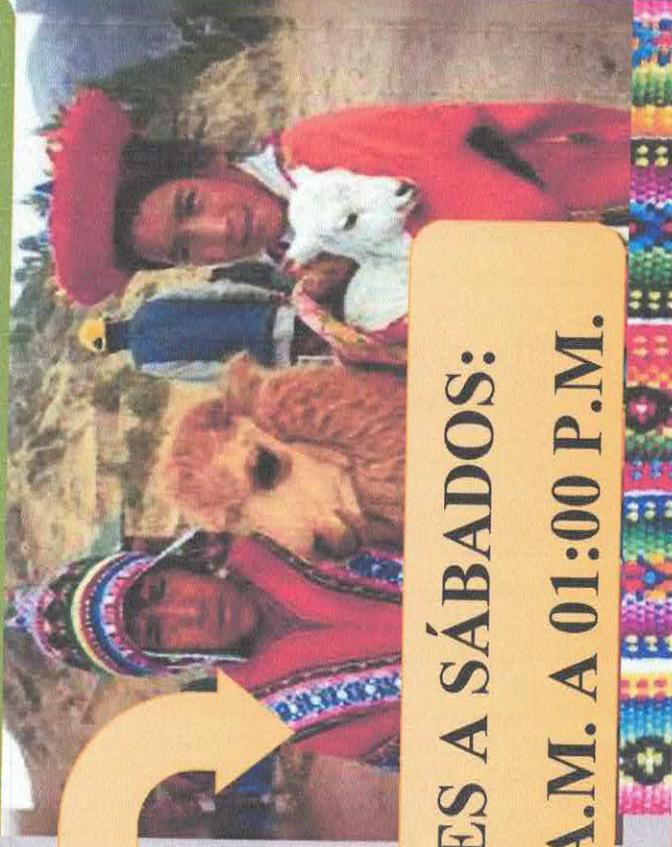
08:00 A.M. A 02:00 P.M.

HORARIO MAYASINO

LUNES A SÁBADOS:

11:00 A.M. A 01:00 P.M.

ATENCIÓN PARA EMERGENCIAS DE
LUNES A DOMINGOS INCLUIDO
FERIADOS LAS 24 HORAS DEL DIA



PUESTO DE SALUD PUYALLI

HORARIO CONSULTA EXTERNA

LUNES A SÁBADOS:

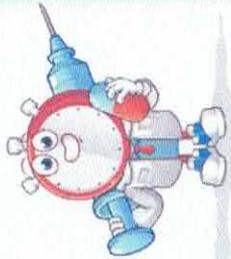
08:00 A.M. A 02:00 P.M.

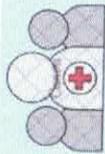
HORARIO DIFERENCIADO

LUNES A SÁBADOS:

11:00 A.M. A 01:00 P.M.

**ATENCIÓN PARA EMERGENCIAS DE LUNES
A DOMINGOS INCLUIDO FERIADOS LAS 24
HORAS DEL DÍA**





PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA

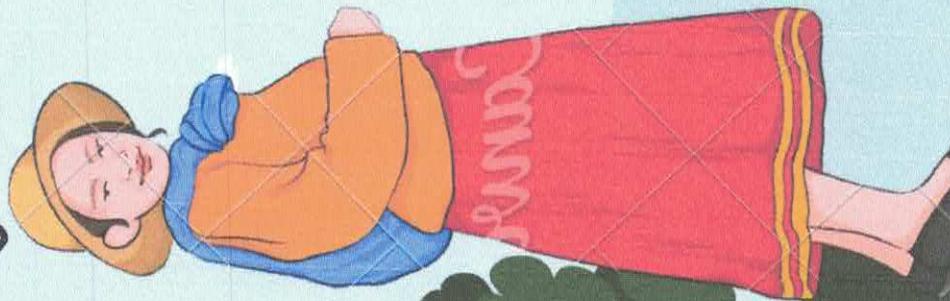
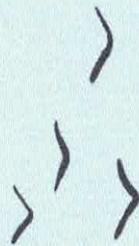
HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A SÁBADOS:
08:00 AM A 02:00 PM

HORARIO UCHUPAMPINO

LUNES A SÁBADOS:
10:00 AM A 01:00 PM

Atención para emergencias de lunes a
domingos, incluido feriados las 24
horas del día



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL BIEN

Unidad de atención integral de salud (UAIS), COMPONENTE DE EDAS-IRAS de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca adquirir IMPRESIONES PARA LA IMPLEMENTACION GUIAS CLINICAS Y NORMAS Y LAS NUEVAS DIRECTIVAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE IRAS-EDAS., MANUAL HIS, para dar cumplimiento a las actividades del producto ATENCION INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS., en marco de del cumplimiento de los indicadores multisectoriales de loa establecimientos de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de adquirir IMPRESIONES para dar cumplimiento a las actividades del PRODUCTO ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS en marco de del cumplimiento de los indicadores multisectoriales en las IPRESS del ámbito de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
MANUAL HIS : REGISTRO DE LA ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SINDROME DE OBSTRUCCION BRONQUIAL (SOB-ASMA)	<ul style="list-style-type: none">✚ TAMAÑO A5 DE COLOR BLANCO Y NEGRO✚ LA IMPRESIÓN DE FORMA HORIZONTAL✚ PASTA PAPEL GUCHE DE 250 GRAMOS FULL COLOR.✚ SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA DEL MANUAL HIS	48 UNIDADES
MANUAL HIS : REGISTRO PARA LA ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICA AGUDA Y PARASITOSIS INTESTINAL.	<ul style="list-style-type: none">✚ TAMAÑO A5 DE COLOR BLANCO Y NEGRO✚ LA IMPRESIÓN DE FORMA HORIZONTAL✚ PASTA DE PAPEL GUCHE DE 250 GR.FULL COLOR✚ SE ADJUNTA FOTO DE LA PORTADA.	48 UNIDADES
NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA N° 190-2022	<ul style="list-style-type: none">✚ PAPEL BONG DE 70 GR. TAMAÑO A4 COLOR BLANCO Y NEGRO✚ PASTA DE PAPEL GUCHE DE 250 GR.BLANCO Y NEGRO	48 UNIDADES
DIRECTIVA SANITARIA N° 061-MINSA.DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.	<ul style="list-style-type: none">✚ PAPEL BONG DE 70 GR.COLOR BLANCO Y NEGRO TAMAÑO A4✚ PASTA DE PAPEL GUCHE DE 250 GR.✚ COLOR BLANCO Y NEGRO	48 UNIDADES

<p>GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DX.Y TTO.DE LA ENFERMEDAD DIARREICA EN LA NIÑA Y EL NIÑO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ PAPEL BONG DE 70 GR. TAMAÑO A4 ✚ PASTA DE PAPEL GUCHE DE 250 GR. ✚ COLOR BLANCO Y NEGRO 	<p>48 UNIDADES</p>
<p>GUIA PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICOS Y TTO DE NEUMONIA EN LAS NIÑOS Y LOS NIÑOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ PAPEL BONG DE 70 GR. TAMAÑO A4, COLOR BLANCO Y NEGRO . ✚ PASTA DE PAPEL GUCHE DE 250 GR.BLANCO Y NEGRO. 	<p>48 UNIDADES</p>

6.GARANTÍA COMERCIAL

No corresponde

7.PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde.

8.DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETO DEL BIEN

- Plazo de entrega del bien:15 días calendarios, contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra.
- Forma de entrega: Única.
- Lugar de entrega: Almacén de la Red Integrada De Salud Pacifico Norte.

9.VALOR ESTIMADO

De acuerdo al estudio de mercado.

10.FORMA DE PAGO

- ✚ Pago único, previa conformidad del Almacén Central y área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:
 - Comprobante de pago.

11.REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Persona natural o jurídica
- RUC vigente (condición activo y habido)
- RNP vigente (Registro Nacional de proveedores) de corresponder
- CCI (Código de cuenta interbancaria)
- Declaración jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado.

12.EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

No corresponde.

13.CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Almacén Central, coordinadora del COMPONENTE DE EDAS-IRAS , de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

14.PENALIDADES

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE", aprobada mediante Resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.

NTS N° 190 -Minsa/CDC-2022

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN EL PERÚ**

I. FINALIDAD

Contribuir con la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de información oportuna para la toma de decisiones.

DIRECTIVA SANITARIA Nº 061 - MINSADGE V.01

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)**

I. FINALIDAD

Contribuir con prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA), a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones.

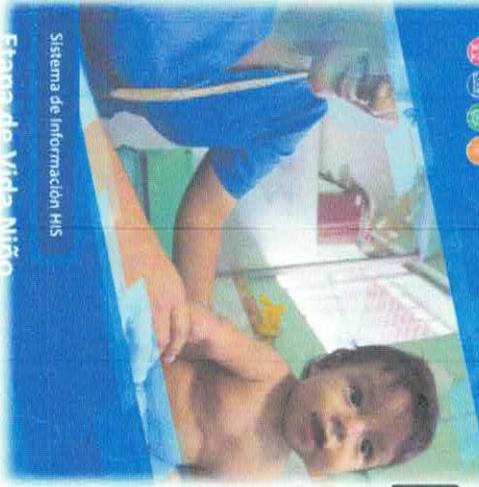


PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE ANCAHUA
Dirección Regional de Salud Ancahua
Red de Salud Pacífico Norte
Lic. M^g. Blanca Long Gonzales
COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS - 1948

Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa



Sistema de Información HIS

Etapas de Vida Niño

MANUAL HIS –ETAPA DE VIDA NIÑO/COMPONENTE NEONATAL

“Registro de la Atención de Infecciones Respiratorias Agudas y Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB)-

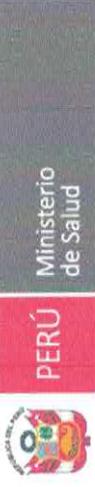
Asma”



EL PERÚ PRIMERO



EL PERÚ PRIMERO



MANUAL HIS –ETAPA DE VIDA NIÑO/COMPONENTE NEONATAL



“Registro para la Atención de:
Enfermedad Diarreica Aguda y
Parasitosis Intestinal”



COMANDO REGIONAL DE SANIDAD
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte
Lic. Eng. Blanca Chong Gonzales
COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS - IIRAS

GUÍA TÉCNICA:
**"GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE
LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA NIÑA Y EL NIÑO"**

I. FINALIDAD

Contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de la niña y el niño mediante medidas de promoción, prevención, atención y control de las enfermedades diarreicas, en el marco de la atención integral de salud.

 GOBIERNO REGIONAL de Ancash
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacífico Norte

[Handwritten Signature]

Lic. Enj. **Francisco Chong Gonzales**
COORD. COMPONENTE NEONATAL/EDAS - 1989



CONFIRMACIÓN DE FOCOS POSITIVOS PARA *Aedes aegypti*

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Por la presente, se remiten las siguientes muestras al área de Vigilancia y Control de Vectores de la Unidad de Salud Ambiental para la lectura correspondiente y luego reportar FOCOS POSITIVOS para *Aedes aegypti* de las siguientes viviendas.

Nº	SECTOR (AA.HH., P.J., C.P., etc)	DIRECCIÓN / FAMILIA	TIPO RECIPIENTE	FECHA COLECTA	RESULTADO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Por lo que deberá tomar las acciones de contingencia correspondiente, a fin de evitar la proliferación del vector.

Chimbote, de del 202.....

LECTURADO POR:

REPORTADO POR:

TERMINOS DE REFERENCIA – SERVICIO IMPRESIÓN

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

2. UNIDAD ORGÁNICA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Estrategia Sanitaria de P.P de Metaxénicas de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca Adquirir el servicio de Impresiones para fortalecer las actividades del P.P de Metaxénicas y Zoonosis.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquirir el servicio de Impresiones para fortalecer las actividades del P.P de Metaxénicas y Zoonosis.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Ajustar presupuesto:

SERVICIO	DESCRIPCIÓN	META	COMPONENTE	PRODUCTO
ATENCIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIONES	*FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS 10 millares *SEGUIMIENTO 6 millares, *NOTAS DE ENFERMERIA 6 millares NOTAS MEDICAS 6 millares MONITOREO 6 millares FORMATO DE SIGNOS VITALES: 6 MILLARES BANNER DE REFERENCIA -19 de 1 m. de largo por 1.20 cm. de ancho coordinar con área usuaria	META:21	P.P METAXENICAS	Clasificador: 2.3 27 11.6
ATENCIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIONES	VOLANTES A5: 5 Millares banner de 3 x 4 de dengue (2), leishmaniasis (1), van can (1). Roller Screen: 5 Afiches De Color De 60 X 40: 4 millares coordinar con área usuaria	META:25	COMUNICACIONES	Clasificador: 2.3 27 11.6
ATENCIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIONES	Formatos de confirmación de foco: 2 millares Formato de seguimiento de foco positivo: 2 millares Formato de inspección: 2 millares por ambas caras. Formato de relación de casas: 2 millares por ambas caras. Formato de consolidado 2 millares por ambas caras. Formato de supervisión a inspectores: 1 millar y medio Formato de supervisión de jefes de brigadas: 1 millar coordinar con área usuaria	META:26	VECTORES	Clasificador: 2.3 27 11.6

6. GARANTIA

De corresponder

7. PRESTACIÓN ACCESORIAS:

No aplica

8. DE LAS CONSIDERACIONES DEL OBJETIVO DEL SERVICIO

- **Plazo de entrega**

El plazo de entrega del bien será de 5 días calendarios, contados desde el día siguientes de recepcionada la Orden.

- **Forma de entrega**

La entrega será en su totalidad entre los plazos establecidos.

- **Lugar de entrega.**

La entrega será en el Almacén de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte - Chimbote.

9. VALOR ESTIMADO:

Precio de mercado según cotizaciones.

10. FORMA DE PAGO

Pago único, previa conformidad del área usuaria, por lo cual deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de Pago (Factura)

11. REQUERISITOS DEL PROVEEDOR

- Registro Nacional de Proveedores (De corresponder)
- RUC Activo y habido
- Código de Cuenta Interbancaria – CCI
- Declaración Jurada para las Contrataciones de Bienes y Servicios.

12. EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR

- No corresponde

13. CONFORMIDAD

La conformidad del bien adquirido, será otorgada por la Estrategia Sanitaria de Metaxénicas y ZONOSIS Y por Almacén Central de la Red Integrada de Salud Pacífico Norte.

14. PENALIDAD

De acuerdo al artículo 8.7.2 DE LA PENALIDAD de la DIRECTIVA N° 001-2020-DA-UL denominada “DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN LA DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE” aprobada mediante resolución Directoral N°230-2020-RSPN-CH-URH/DE.

Banner

DIAGNÓSTICO PROBABLE Y/O CONFIRMADO

