

CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N°010-2023

REQUERIMIENTO DE SERVICIOS POR LOCACIÓN PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

| CANT | DENOMINACIÓN | AREA/OFICINA |
|---------------------------|---|---|
| 01 | SERVICIO PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS | OFICINA DE SEGUROS RSCC |
| ETAPAS DEL PROCESO | | CRONOGRAMA |
| Aprobación de cronograma | | Día jueves 18 de mayo del 2023 |
| Publicación | | Día jueves 18 de Mayo del 2023 |
| Recepción de propuestas | | Por Trámite documentario de la Red Día viernes 19 de mayo de 8:00 am a 3:00 pm. |
| | | *Presentar en sobre cerrado la propuesta técnica (CV documentado), debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR. |
| | | *Presentar en sobre cerrado la propuesta económica. |
| | | *Orden de expediente: 1. Solicitud. 2. Requisitos Mínimos Indispensables. 3. Formación Profesional 4. Sobre de Propuesta Económica. |
| Publicación de Resultados | | Día lunes 22 de Mayo. |

Camaná, 18 de mayo del 2023.



SOLICITO: *Participar en proceso de selección para servicio por locación
N° _____ de la Red de Salud Camaná Caravelí.
Denominación del Servicio:*

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, _____ identificado(a) con DNI
N° _____ y domiciliado(a) en _____
_____ ante Usted, con
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el
perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar
en el proceso de selección para el servicio
de: _____ para
_____ de la RED DE SALUD CAMANA
CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, ____ de _____ del 2023.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES: RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
RUC: 20167237895

DATOS DEL PROVEEDOR:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

RUC:

DNI:

CELULAR:

CORREO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi
PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

Monto de servicio total: Soles

..... de del 2023

.....
FIRMA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI"

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un personal para ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|------|---|------------------|----------|
| 01 | LOCACION DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI. | SERVICIO | 01 |

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 6,000 (Seis mil con 00/100 Soles) por 3 entregables estimado, incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. TERMINOS DE REFERENCIA:

1. PERFIL:

- **CONDICIONES GENERALES:**
 - Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
 - Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE.
 - Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC.
- **CONDICIONES PARTICULARES:**
 - Con bachiller en Administración y/o a fines.
 - Curso de Gestión Pública.
 - Curso de bioseguridad.
 - Curso en ofimática.
 - Curso en SIGA y/o similares

U.C. Deysi Huancollo Zuniga
 RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
 GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
 RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

- Experiencia general mayor o igual a 02 años en labores similares en el Sector Público.
- Experiencia específica como mínimo de 06 meses desempeñando funciones en el área de Seguros dentro de los 02 años en el Sector Publico.

El perfil solicitado se acreditará con copia simple de certificados y/o constancias y/o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor.

2. ACTIVIDADES:

- Asistencia técnica de expedientes de traslados por emergencia y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS.
- Asegurar el seguimiento permanente para la elaboración del expediente de traslados por emergencia y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS.
- Realizar el control técnico (Revisión, evaluación y verificación de los datos) de los expedientes de traslados por emergencia y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS.
- Garantizar la calidad de los expedientes para el envío a la Unidad Desconcentrada Regional de Arequipa del Seguro Integral de Salud.
- Realizar base de datos de traslados por emergencias y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS, por mes.

3. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 75 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

4. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la oficina de seguros, referencia y contrarreferencias de la Red de Salud Camaná Caraveli.

V. PRODUCTO A ENTREGAR

- Primer Entregable
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 25 días calendario
- Segundo Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 50 días calendario.
- Tercer Entregable:
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 75 días calendario.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

Lic. Deysi Huancollo Zúñiga
Resp. Seguros Red Camaná - Caraveli



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD N° 1 CAMANA CARAVELI

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"



VI. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

| PRIMER PAGO REFERENCIAL | SEGUNDO PAGO REFERENCIAL | TERCER PAGO REFERENCIAL |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| S/ 2,000 Hasta los 25 días | S/ 2,000 Hasta los 50 días | S/ 2,000 Hasta los 75 días |

VII. PLAZO PARA EL PAGO:

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista bajo los principios de eficiencia y eficacia del sector público.

VIII. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

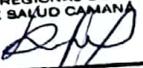
IX. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente

X. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

Los gastos por desplazamiento para el cumplimiento de sus funciones correrán por cuenta del CONTRATISTA.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI


Lc. Deysi Huancollo Zurilga
Resp. Seguros Red Camaná - Caraveli