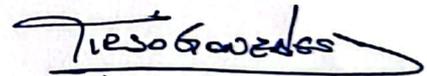


CRONOGRAMA

CONVOCATORIA LS N° 015-2024-RSCC

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFCINA
01	SERVICIO DE AUDITORIA DE FUAS	OFICINA DE SEGUROS-HOSPITAL
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 08 de abril del 2024
Publicación		Día 08 de abril del 2024
Recepción de propuestas		Por Trámite Documentario de la Red Día 09 al 11 de abril de 7:30 am a 3:00 pm. *Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la propuesta económica. *El expediente deberá tener el siguiente orden: 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. DJ Antisoborno 5. Requisitos mínimos /adicionales/generales 6. Formación profesional/académica 7. Propuesta económica (presentar en sobre cerrado)
Evaluación de expedientes		Día 12 de abril del 2024
Publicación de Resultados		Día 12 de abril del 2024

Camaná, 08 de abril del 2024



TÉRMINOS DE REFERENCIA

“SERVICIO DE AUDITOR DE FUAs PARA HOSPITAL CAMANÁ”

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La entidad “Hospital de Camaná” y la Unidad de Seguros Referencias y Contra referencias, refuerza sus áreas internas (calidad auditoria) con ello incluye la complementación con el recurso humano en las diferentes áreas.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN AUDITOR DE FUAs	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de **S/. 16,500.00 (Dieciséis mil Cinco Mil Quinientos con 00/100 Soles)**, 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. PERFIL

CONDICIONES PARTICULARES:

- Título Profesional Universitario – Médico Cirujano
- Resolución SERUMS.
- Habilitación vigente.
- Experiencia general de al menos 1 año en sector público y/o privado, incluido SERUMS.

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.

Solo se acreditará con contratos, recibos por honorarios, órdenes de servicio.

V. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realizar auditoría y control de la calidad de los formatos de atención del Seguro Integral de Salud (SIS) y el fondo intangible Solidario de Salud (FISSAL) en el correcto llenado de las FUAS.
- Auditar y realizar control de calidad de los expedientes de traslados por emergencia por atención del Seguro Integral de Salud y el fondo intangible solidario de salud (FISSAL).
- Verificar que los diagnósticos guarden relación con la prestación brindada.
- Verificar que el tratamiento sea el indicado según el diagnóstico.
- Auditar y realizar control de calidad de las Historias Clínicas de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS)
- Auditar un total de 1800 FUAS de los diferentes códigos prestacionales.
- Realizar el cruce de información en conjunto con el área informática de la Unidad de Seguros, con el servicio de farmacia y el servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento según el reporte mensual de las fichas digitadas.

- Apoyo a la subsanación de FUAS observadas por el seguro integral de Salud (SIS) y otros.
- Verificar que los formatos de atención, referencia y contrareferencia estén debidamente codificados de acuerdo a la clasificación estadística internacional de enfermedades (CIE-10) y que coordinen con los registros de atención en las Historias Clínicas de la institución.
- Participar en la formulación, elaboración y/o actividades de los manuales de procedimientos y protocolos de atención.
- Cumplir con la normatividad legal relacionada al área de su competencia.
- Mantenerse informado de las normas legales vigentes, para su aplicación y estricto cumplimiento.
- Otras funciones que le asigne el jefe inmediato.

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **NOVENTA (90)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Unidad de Seguros Referencias y Contra referencias del Hospital Camaná. En donde se reciben las FUAS producidas en los distintos servicios del Hospital Camaná.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V. El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	Hasta 30 días calendario máximo
SEGUNDO PRODUCTO	Hasta 60 días calendario máximo
TERCER PRODUCTO	Hasta 90 días calendario máximo

IX. 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	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
S/. 5.500.00	S/. 5.500.00	S/. 5.500.00
Hasta los 30 días	Hasta los 60 días	Hasta los 90 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. 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**.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

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

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANA
HOSPITAL DE CAMANA

Mg. Karla P. Torres Bustamante
CEP 53185
COORD. UNIDAD DE SEGURIDAD

SOLICITUD DEL POSTOR

SEÑOR JEFE(A) DE LA OFICINA DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ

Apellidos y Nombres:

RUC N°

Dirección domiciliaria actual:

Cel: Email:

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria de Locación de Servicios N°
....., para la contratación de los servicios de:
.....
....., en la Red de Salud Camaná Caravelí.

Que, teniendo interés en dicha contratación de servicios, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postor, para lo cual acompaño los documentos requeridos en los Términos de Referencia de dicha convocatoria.

POR TANTO, A usted pido, acceder a mi solicitud.

Camaná,..... de..... del

Firma

Nombres y Apellidos:
RUC:

OFERTA ECONÓMICA

Señores:

Oficina de Logística de la Red de Salud Camaná Caravelí
Convocatoria N° ____ - 2024-RSCC

Presente.–

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con el valor referencial de los términos de referencia, mi oferta económica es la siguiente:

DESCRIPCION	OFERTA ECONÓMICA (consignar precio total de la oferta)
Descripción del servicio: ----- ----- ----- ----- ----- -----	S/. _____ Son: _____ _____
Plazo de ejecución: _____	
Numero de entregables: _____	

El precio de la oferta incluye todos los tributos, seguros, transporte, y cualquier otro concepto que pueda incidir sobre el costo total de la prestación.

Camaná, _____ de _____ de 202__.

Atentamente,

Firma

Nombres y apellidos:

RUC N°.....

ANEXO N° 2

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

Señores:
**Oficina de Logística
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....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. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar 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.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de

mercado.

Camaná, _____ de _____ del 20__

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
identificado con DNI N°con dirección
domiciliaria:.....en el
Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO

Yo,, con Documento Nacional de Identidad N°, en adelante EL 'PROVEEDOR con RUC N°, declaro lo siguiente:

EL PROVEEDOR no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan 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 concordancia a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, y los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, 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. Además, EL PROVEEDOR 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, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

El proveedor 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.

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

Camaná, de del 2024

Nombre, firma del solicitante