



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0092

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

REFERENCIA: INFORME N°0097-2025-GR.CUSCO/GRSC/UE.408-HE/US :

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 06/06/2025
Concepto :	Moneda : S/.
SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	
			TOTAL

FECHA DE COTIZACIÓN

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

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

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

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

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

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :.....

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

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

COTIZADOR

PROVEEDOR

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

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

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en
cuenta.

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

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

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante

DNI:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°, con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588-Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....
Nombres y Firma del postor

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE SERVICIO DE ASISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA UNIDAD DE SEGUROS

Dependencia : Unidad de Seguros
FF/Rb : 4-13 Donaciones y Transferencias
Meta : 0135
Genérica : 2.3 (Bienes y Servicios)
Clasificador Gasto : 2. 3. 2 9. 1 1

1. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO

Contratación de servicio de Asistente Técnico Administrativo por locación de servicios para la Unidad de Seguros del Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar, a través de la Unidad de Seguros tiene la función de desarrollar armado de expedientes para pagos por prestaciones administrativas, coordinación de referencias y contrarreferencia, procesos de digitación de prestaciones de salud como de REFCON, que permiten realizar el ingreso de información a los diferentes sistemas, y lograr el cumplimiento de envío de información para el reembolso oportuno.

3. ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Cusco, es un órgano desconcentrado de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Cusco, responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como, dirigir, normar y evaluar a los establecimientos de salud, en concordancia con las políticas nacionales y planes sectoriales.

La Dirección Regional de Salud Cusco tiene a su cargo, como órganos desconcentrados, a las Direcciones de Red de Servicios de Salud y los Hospitales de mayor capacidad resolutive.

La Dirección Regional de Salud Cusco, a través de la Dirección de Seguros tiene programado realizar actividades conjuntas en el manejo técnico de procesos de Aseguramiento Público de Salud, dirigido a responsables de las Unidades de Seguros, Responsable de Control de Calidad de Prestaciones de Salud, Responsable de Informática, Responsable de prestaciones administrativas, Responsable Financiamiento de Red/Hospitales.

En el año 2018, el Gobierno Regional del Cusco suscribe el Convenio de Compra de Servicios con el Seguro integral de Salud, lo que tiene como finalidad garantizar la transferencia de recursos por pago prospectivo de prestaciones de los asegurados del SIS a las Unidades Ejecutoras dependientes del Gobierno Regional, las cuales están supeditados al cumplimiento de las metas en los indicadores prestacionales, de control, de monitoreo y de seguimiento; por ello es necesario tomar una serie de decisiones para lograr que tanto establecimientos de salud como unidades ejecutoras alcancen las metas propuestas de modo tal accedan al presupuesto planteado.

Asimismo, los Hospitales de II y III nivel de atención están inmersos en convenios con el Seguro Integral de Salud, a través del pliego SIS y pliego FISSAL, los cuales establecen el financiamiento de las prestaciones de manera prospectiva, garantizando la transferencia económica a las Unidades Ejecutoras.




Dr. Jorge Alejandro Níngie Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593

En base a la legislación vigente el Seguro Integral de Salud (SIS) como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, establece y realiza procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como es la Supervisión Médica Electrónica (SME) que hoy en día según el nuevo convenio se debe desarrollar en las oficinas de la Unidad de Seguros de cada hospital, proceso de Control Posterior de las Prestaciones (PCPP) o como consigna el nuevo convenio Proceso de Evaluación de Compra (PEC), que viene a ser una evaluación más integral y más compleja para su auditoría.

El Seguro Integral de Salud, mediante Resoluciones Jefaturales determina mecanismos de reconocimiento de las prestaciones y procesos de auditorías, como ser:

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley 27783: Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA: Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA: Reglamento de la Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Resolución Ministerial N° 155-2001-SA/DM: que aprueba el documento Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM: que aprueba los Reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM: que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 638-2003-SA/DM: que aprueba el documento Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Microrredes de salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM: que aprueba el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud.
- Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 305-2014 EF, decreto que define la progresividad para la inclusión al régimen de financiamiento subsidiado del SIS de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero y cinco años; como el Decreto Legislativo N° 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.

La Resolución Ministerial 730-2015/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01, directiva administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidente de tránsito cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT) o




Dr. Javier Alejandro Ninglo Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593

el Certificado contra Accidente de Tránsito (CAT), en las IPRESS Públicas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

Esta estrategia de trabajo tiene el fin de unificar criterios para un mejor manejo técnico de los procesos y obtener el incremento sostenido de afiliaciones y atenciones, ejecución de recursos transferidos entre otros, en el marco de los convenios suscritos con el Seguro Integral de Salud y con otras IAFAS Públicas y Privadas. En este contexto, se deberá realizar actividades con el Equipo de Gestión y los responsables de cada Unidad Ejecutora conjuntamente con la Dirección de Seguros, como son reuniones técnicas, evaluaciones de las actividades realizadas en el marco de aseguramiento público.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

4.1. Objetivo General

El presente proceso de contratación tiene por objeto seleccionar a 01 persona natural para que preste servicios como asistente técnico administrativo en la unidad de seguros, para realizar actividades en el área de referencias y contrarreferencias.

4.2. Objetivos Específicos:

- Realizar actividades de Asistente Administrativo.
- Procesamiento y armado oportuno de expedientes de prestaciones administrativas (viáticos, sepelios, reporte consumo de combustible,) actualización del Sistema de REFCON.
- Coordinación de referencias y contrarreferencias.
- Actualización de base de datos de referencias y contrarreferencias.
- Digitación de prestaciones administrativas con código 114 en el sistema ARFSIS.
- Filtro de pacientes que vienen con referencias de otros centros de salud para su atención por ventanilla.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

5.1. Especificaciones Técnicas:

La contratación debe ser realizado sobre la base de la información que proporcione el área usuaria: Unidad de Seguros del Hospital de Espinar.

5.2. Metodología

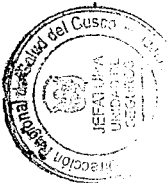
- Se realizará con la evaluación del curriculum vitae documentado.
- Evaluación técnica en actividades de informática, digitación, conocimiento en temas afines al área de referencias y contrarreferencias y temas afines.

5.3. Servicio a Entregar

- Armado oportuno de expedientes de prestaciones administrativas (viáticos, sepelios y reportes de consumo de combustible).
- Digitación de formatos en el sistema REFCON, según normativa vigente.
- Seguimiento de reembolso de expedientes de prestaciones administrativas-SIS.
- Reporte mensual de base de datos de referencias y contrarreferencias.
- Coordinación de referencias y contrarreferencias de emergencia y consultorios externos.

6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

6.1. Requerimientos que deberá cumplir la persona a contratar



[Handwritten signature]
Dr. Javier Alejandro Niri Cruz
MEDICO CIRUJANO
CNP 102593

A. Nivel de Formación:

Título de Técnico en Informática o Contabilidad o Administración.

B. Experiencia:

Experiencia mínima de 3 meses en el sector público.

C. Contar con:

- a. Recibo por Honorarios Profesionales.
- b. RUC activo y habido.
- c. Registro Nacional de Proveedores

6.2. Impedimentos

- No tener impedimento para contratar con el Estado.
- No poseer antecedentes penales ni judiciales.
- No tener parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, con el personal de gerencia y/o confianza, o con el personal que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de contratación de locación de servicio.
- No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades dispuestas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM y de los cuales tengo pleno conocimiento.
- No estar impedido como postor o contratista con el estado, conforme lo señala el artículo 11° del Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

6.3. Periodo de Contrato

El periodo del contrato regirá a partir de la suscripción de contrato y por un plazo de ejecución de hasta ciento veinte (120) días como máximo del año 2025, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción del orden de servicio.

6.4. Actividades del Técnico Administrativo

El servicio comprenderá la ejecución de las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Armado de Expedientes de Prestaciones Administrativas: Viáticos	60
Armado de Expedientes de Reporte de Consumo de Combustible	60
Armado de Expedientes de Sepelio	20
Seguimiento de Pago por Expediente	20
Procesamiento de Información de REFCON	100
Digitación en el Sistema REFCON	100
Coordinación de Referencias y Contrareferencias	60

7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

- El lugar de prestación del servicio es: Sede - Hospital Espinar (Calle Domingo Huarca Cruz S/N - Barrio Túpac Amaru).
- El plazo de ejecución es hasta ciento veinte (120) días como máximo del año 2025, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción del orden de servicio.

8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio estará a cargo de la Jefatura de la Unidad de Seguros de la Unidad Ejecutora 408 Hospital Espinar, la cual será emitida dentro del plazo de 10 días naturales, contados a partir de la entrega del informe de actividades según conformidad de actividades realizadas.

Los documentos a presentar de forma mensual deberán contar con la siguiente información:



Dr. Javier Alejandro Ningile Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593

- Antecedentes.
- Objetivo general.
- Desarrollo del Objetivo.
- Resultados.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

Dichos informes deberán estar visados obligatoriamente en todas sus hojas.

9. FORMA DE PAGO

La retribución por los servicios prestados para las actividades técnicas administrativas será de forma mensual, tal como se describe en el siguiente cuadro:

ACTIVIDAD	MESES			
	1	2	3	4
Armado de Expedientes de Prestaciones Administrativas: Viáticos	15	15	15	15
Armado de Expedientes de Reporte de Consumo de Combustible	15	15	15	15
Armado de Expedientes de Sepelio	5	5	5	5
Seguimiento de Pago por Expediente	5	5	5	5
Procesamiento de Información de REFCON	25	25	25	25
Digitación en el Sistema REFCON	25	25	25	25
Coordinación de Referencias y Contrareferencias	15	15	15	15

Luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, la entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en quince (15) días calendario de otorgada la conformidad



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

Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.

- Comprobante de pago (Recibo de Honorario Profesional).

10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

- 4-13 Donaciones y Transferencias
SIS (con referencia de la Resolución Jefatural 000019-2024-SIS/J)
- Servicio de asistencia técnica administrativa.
- Especifica de gasto 2.3. 2 9.1 1

Dr. Javier Alejandro Nijde Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593