

COMUNICADO N° 017 - 2021

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA: **CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS** PARA LO CUAL DEBERÁN APERSONARSE A LA UNIDAD DE LOGISTICA A FIN DE HACER LLEGAR SUS PROPUESTAS Y/O MESA DE PARTES.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

➤ **MEDICO AUDITOR (01)**

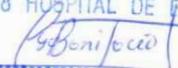
FF.TT.: DT – DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 11 DE AGOSTO DEL 2021.

TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 20 DE AGOSTO DEL 2021.

TIEMPO DE PRESTACION.

04 MESES.

MINISTERIO DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

C.P.C. Yaneth Vilma Bonifacio Condori
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA
UNIDAD DE LOGISTICA



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO No. 04

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO 091
FECHA: 11 de Agosto del 2021

RAZON SOCIAL : RUC N° :
DIRECCION : TELEFONO :
REFERENCIA : INFORME N° 0102-2021-G.R.CUSCO/DRSC/U.E.408/US-HE/. PEDIDO SIGA. N° : 0109
META : 0142 FTE.FTO. : 4-13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
							P.U.	TOTAL
1	70500030059	2400	CONTROL DE CALIDAD EN AUDITORIA DE HCL Y FUAS DE LAS PRESTACIONES	SERVICIO DE MEDICO AUDITOR	ACTIVIDADES: Ejecutar el Control de Calidad en auditoria de Historias Clinicas y FUAs de las prestaciones: como son 050, 051, 054, 055, 062, 063, 064, 065, 066, 067 y 117. Los cuales se realizarán en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.			
2	70500030059	40	ELABORACION DE DOCUMENTOS DE GESTION	SERVICIO DE MEDICO AUDITOR	ACTIVIDADES: Elaboración de documentos de gestion. Los cuales se realizarán en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.			
3	70500030059	16	CAPACITACIONES A PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR	SERVICIO DE MEDICO AUDITOR	ACTIVIDADES: Realizar capacitaciones al personal de salud del Hospital de Espinar, del correcto llenado del FUA. Los cuales se realizarán en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.			
4	70500030059	8	REUNIONES DE TELEGESTION	SERVICIO DE MEDICO AUDITOR	ACTIVIDADES: Realizacion y asistencia a reuniones de Telegestion. Los cuales se realizarán en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.			
5	70500030059	4	INFORMES MENSUALES	SERVICIO DE MEDICO AUDITOR	ACTIVIDADES: Realizacion de informes mensuales. Los cuales se realizarán en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.			
A) FORMACION ACADEMICA:								
*Título profesional médico.								
*Registro Nacional de Auditor (RNA), Deseable.								
* Resolucion de término de Serums.								
*Colegiatura y habilitación profesional vigente.								
*Estudios en auditoria médica o afines.								
*Disponibilidad inmediata								
B) DOCUMENTACION OBLIGATORIA:								
*Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP).								
*Ruc Activo y Habido.								
*Recibo por honorarios profesionales.								
*Suspensión de 4ta categoría del 2021 (Sunat).								
C) EXPERIENCIA :								
*Experiencia en general mínima de 01 año en MINSa (incluye Serums).								
*Experiencia mínima de 03 meses en MINSa, en auditoria medica u otros relacionados a la Unidad de Seguros (Deseable).								
*Experiencia en auditoria de FUAs e historias clínicas en hospital o establecimientos de primer nivel (Deseable).								
D) CAPACITACION REQUERIDA EN PROCEDIMIENTOS INFORMATICOS								
*Conocimientos en auditoria medica de los convenios de financiamientos S.I.S.								
*Conocimiento en procedimientos informáticos.								
E) DECLARACION JURADA SIMPLE DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES NI PENALES.								
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION								

FECHA DE COTIZACIÓN :

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

* PLAZO DE ENTREGA : DIAS HABILES 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 cotización se entrega en SOBRE CERRADO, sin borradores y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

MINISTERIO DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
[Firma]
C.C. Yaneth Vilma
JEFE DE LOGISTICA

MINISTERIO DE SALUD
U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR
[Firma]
C.P.C. Edwin Benjumez Inquilla
RESP. ADQUISICIONES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR
[Firma]
Lic. Edward Choque Chuctaya
UNIDAD DE LOGISTICA
(E) COTIZACION

DIR. LOGISTICA BARRIO TUJAC AMARU/CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ
CONTEL: cotizave408@gmail.com
CEL: P.M # 984970044

RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello

TERMINOS DE REFERENCIA

“CONTRATACIÓN DE MÉDICO AUDITOR Y/O CIRUJANO GENERAL PARA CONTROL DE CALIDAD EN AUDITORÍA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS”

Meta presupuestal: 142

Fuente de financiamiento: Donaciones y transferencias

Específica: 2.3.29.11

1. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO

Contratación de los servicios de UN MÉDICO AUDITOR y/o CIRUJANO GENERAL, para Control de Calidad en Auditoría, para Unidad de Seguros de la U.E. 408 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 procesos de auditoría, y control de calidad prestacional de los diferentes servicios, que permiten realizar el control de producción e 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 Auditoría, Aseguramiento Público de Salud, Incorporación y Validación de información, Control prestacional, Supervisión financiera; 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 2020, el Gobierno Regional del Cusco suscribió la Segunda Adenda del 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 de 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.

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 Periodo 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 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 transferidas 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 OBJETO GENERAL

- El presente proceso de contratación tiene por objeto seleccionar a 01 persona natural para que preste servicios como "**Médico Auditor (deseable) y/o Médico Cirujano General con experiencia en Unidad de Seguros**" para control de calidad en auditoría y/o gestión hospitalaria, para logara cumplir las metas del nuevo convenio de compra de servicios de salud.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- *Contratar un profesional Médico Cirujano para Control de Calidad en auditoría; inmersos en el convenio de gestión de la Segunda Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud y el Gobierno Regional de Cusco para el Financiamiento de las Prestaciones Brindadas a sus Asegurados.*
- *Evaluar avances sobre los indicadores prestacionales, de monitoreo, de seguimiento y control de calidad inmersos en el convenio de gestión de la Segunda Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud y el Gobierno Regional de Cusco para el Financiamiento de las Prestaciones Brindadas a sus Asegurados.*

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

5.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

5.1.1 METODOLOGIA

Se realizará con la evaluación del curriculum vitae documentado.

5.1.2 ACTIVIDADES DE CONTRATACION

El postulante presentará su curriculum vitae documentado.

Se evaluará el curriculum vitae.

Con la aprobación del área usuaria recién se procede a realizar el contrato del postulante.

6. SERVICIO A CONTRATAR

- Control de calidad en auditoría de Historias Clínicas de hospitalización.
- Control de calidad en auditoría de todos los formatos únicos de atención del SIS generados en los diferentes servicios de hospitalización.
- Otras funciones que le designe su jefe inmediato.

7. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

A. Formación Académica

- Título Profesional Médico
- Registro Nacional de Auditor (RNA), Deseable.
- Resolución de término de SERUMS.
- Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Estudios en auditoría médica o afines.
- Disponibilidad inmediata.

B. Experiencia

- experiencia en general mínima de 1 año en el Minsa (incluye SERUMS)
- Experiencia mínima de 3 meses en MINSA en Auditoría Médica u otros relacionados a la Unidad de Seguros (Deseable).
- Experiencia en auditoría de FUAs e Historias Clínicas en hospital o establecimientos de primer nivel (Deseable).

C. Capacitación requerida

- Conocimientos en auditoría médica, y de los convenios de financiamiento SIS.
- Conocimiento en procedimientos informáticos.

D. Contar con:

- RUC activo y habido.
- Recibo por honorarios profesionales.
- Suspensión de 4° categoría del 2021 (SUNAT).
- Contar con Registro Nacional de Proveedor (RNP).

8. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

8.1 LUGAR:

Área de Auditoría Médica en la Unidad de Seguros, de la Unidad Ejecutora 408 del Hospital de Espinar.

8.2 PLAZO:

El periodo de evaluación para la contratación de profesional tendrá una duración de hasta treinta (30) días, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción del orden de servicio.

9. PERIODO DE CONTRATO

El periodo del contrato regirá a partir de la suscripción de contrato hasta los 4 meses.

10. LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO

- Para la presentación de expedientes por mesa de partes en horario de oficina de 08:00 a.m. a 03:00 p.m. y/o correo electrónico de la institución que será publicada por el área correspondiente de la Unidad de Logística.
- En el Área de Auditoría Médica de la Unidad de Seguros del Hospital de Espinar.

11. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La Conformidad del Servicio estará a cargo de la Jefatura de la Unidad de Seguros el 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.

Deberá presentar de forma mensual su informe, el cual deberá contar con la siguiente información:

- A. Antecedentes
- B. Objetivo
- C. Desarrollo del tema objetivos de la contratación
- D. Resultados
- E. Conclusiones
- F. Recomendaciones

Dichos informes deberán estar visados obligatoriamente en todas sus hojas por el medico Auditor y rubricado en hoja final.

12. FORMA DE PAGO

La retribución total por los servicios prestados del "Médico Auditor y/o Médico Cirujano General" para control de calidad en auditoría, con un pago estimado mensual de [REDACTED] (S/ 5,000.00), para lo cual será un máximo de [REDACTED] [REDACTED], por los meses de septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre (04 meses). Montos que corresponden al total de las metas físicas solicitadas para las actividades a realizar, con Fuente de financiamiento de:

- Donaciones y transferencias SIS.
- Específica de gasto 23.29.11

13. 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 de ser postor o contratista con el Estado, conforme a los supuestos señalados en el artículo 11° del Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

14. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio de aplicación y desarrollo de procedimientos de Control de Calidad en Auditoría comprenderá las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	CANTIDAD POR MES				
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONTROL DE CALIDAD EN AUDITORIA DE HCL Y FUAs DE LAS PRESTACIONES: 050, 051, 054, 055, 062, 063, 064, 065, 066, 067, 117	600	600	600	600	2,400
ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTION.	10	10	10	10	40
CAPACITACIONES A PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPINAR, DEL CORRECTO LLENADO DEL FUA.	04	04	04	04	16
REUNIONES DE TELEGESTION SOBRE EL LLENADO DE FUA	02	02	02	02	08
INFORME MENSUAL	01	01	01	01	04

15. PENALIDADES APLICABLES

15.1 PENALIDADES POR MORA

Se aplica en caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones y conforme lo establecido en los términos de referencia.

La penalidad se aplica por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratación o ítem que debió ejecutarse, esta penalidad es deducida de los pagos a cuenta, del pago final.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de la Contratación o ítem}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para los plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general y consultorías: F= 0.40.
- Para plazos mayores a sesenta (60) días: para bienes, servicios en general y consultorías: F= 0.25.
- En caso de cubrir el monto máximo de la penalidad, se podrá resolver el contacto por incumplimiento.
- De existir otro tipo de aplicación de penalidad señalada en los términos de referencia o especificaciones técnicas, también podrá ser aplicada a las contrataciones iguales o inferiores a 8 UIT, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratación o ítem que debió ejecutarse.

16. COSTOS Y MODALIDAD

El pago se cancelará de forma mensual, hasta por un máximo de 2 meses de finalizar los servicios prestados para el que fue contratado.

