

CONVOCATORIA 2021

CONTRATACION DE MEDICO PARA EL SERVICIO DE AUDITORIA MEDICA

PRESENTACION DE CURRICULUM VITAE

- CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO
- LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA
- CONSULTA: CORREO adquisiciones@hdhuacho.gob.pe
- FECHA: 04 AL 07 DE MAYO 2021
- HORA: 08:00 AM A 14:00 HORAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA

SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

Denominación del servicio:

Contrato de médico que brinda el servicio de auditoria médica para las prestaciones de salud a pacientes de las IAFAS ESSALUD y SALUDPOL victimas del COVID-19.

Objetivo:

Ejecutar las actividades en la Unidad de Seguros relacionada con la auditoria de las prestaciones que brinda el Hospital General de Huacho a los pacientes de las IAFAS ESSALUD y SALUDPOL victimas del COVID-19; las que se han brindado en el marco del DL.1466; y así garantizar el reembolso del servicio de salud brindado a sus asegurados.

Producto: Entrega oportuna de todas las prestaciones auditadas dentro de los plazos establecidos.

Auditoria de expedientes de altas hospitalarias

- Elaboración de los expedientes de las liquidaciones de altas informadas por la Unidad de Economía según tarifario de la RM N° 244-2018/MINSA.
- Levantamiento de las observaciones de expedientes que son devueltos por las IAFAS ESSALUD Y SALUDPOL.

PERFIL PROFESIONAL:

- Título profesional de médico cirujano
- Habilitación profesional vigente
- Diplomado en auditoria médica
- RNP

NIVEL DE AVANCE	MONTO A PAGAR	PLAZO DE REALIZACION DEL SERVICIO
PROGRAMADO BASE	S/6.500.00 POR PRODUCTO ENTREGADO	HASTA LOS 30 DIAS EL CUAL EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL GENERAL HUACHO
RED DE SALUD HUAURA OYÓN

PRODUCCIÓN:

AÑO 2020

ESSALUD: 59 Expedientes
SALUDPOL: 13 Expedientes = **72 Expedientes**

AÑO 2021

ESSALUD: 21 Expedientes
SALUDPOL: 14 Expedientes = **35 Expedientes**

Total general: 107 expedientes

DURACION DEL SERVICIO:

MAYO 2021

CONFORMIDAD DEL SERVICIO

El responsable de dar la conformidad del servicio prestado es la jefatura de La Unidad de Seguros con la presentación del informe mensual del profesional.

PENALIDADES:

Si el UDITOR incurre en incumplimiento injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la orden, la Unidad Ejecutora le aplicará una penalidad por cada incumplimiento y por cada día de atraso en su subsanación, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la orden, para dicho efecto tomará como referencia la fórmula establecida en el artículo 133 del reglamento de la Ley de Contrataciones del estado.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y BIEN:

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, la Unidad de Seguros procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecidos en los artículos 135 y 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de la ENTIDAD. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

EL CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de la ENTIDAD, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL GENERAL HUACHO Y S.B.S.

DR. DORIS M. JAIME PICHILINGUE
CORLAD N° 05488
CEFA DE LA UNIDAD DE SEGUROS

FORMATO N° 02

FORMATO DE DECLARACION JURADA
DEL LOCADOR DE SERVICIOS

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,, identificado con D.N.I. N°, con RUC N°, con domicilio en **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
2. No tengo antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
3. No me encuentro inhabilitado de mis derechos civiles.
4. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
5. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
6. No me une parentesco alguno de consanguinidad hasta el cuarto grado, ni de afinidad hasta el segundo grado, o vínculo por razón de matrimonio o unión de hecho, con personal del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS que, independientemente de su régimen laboral o contractual, gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en los procesos de selección.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual firmo la presente.

En..... de..... de 2021.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL
LOCADOR DE SERVICIOS

