

46

# FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

## 1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/05/2023										
1.2	ÁREA USUARIA	Servicio de Enfermería del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.										
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Adquisición de material médico tubuladura ¼ x 3/32 para CEC para el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador										
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<p>Plan Estratégico Institucional 2020-2024:</p> <table border="1"> <tr> <td>Objetivo</td> <td>OIE 3 - Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.</td> </tr> <tr> <td>Estrategia</td> <td>2.4 Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.</td> </tr> </table> <p>Entre las principales actividades operativas a las que conyugará la contratación del requerimiento se tiene:</p> <p>PROGRAMACIÓN DE METAS 2023 Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador -RPA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>METAS 2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente Día en Hospitalización en Unidad Cuidados</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>Atención de Emergencia Prioridad III</td> <td>10,800</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Oficina Administración PGCSL</p>	Objetivo	OIE 3 - Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.	Estrategia	2.4 Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.	ACTIVIDAD	METAS 2023	Paciente Día en Hospitalización en Unidad Cuidados	6,000	Atención de Emergencia Prioridad III	10,800
Objetivo	OIE 3 - Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.											
Estrategia	2.4 Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.											
ACTIVIDAD	METAS 2023											
Paciente Día en Hospitalización en Unidad Cuidados	6,000											
Atención de Emergencia Prioridad III	10,800											
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1975										
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Documento que declaró la viabilidad</td> <td>-</td> </tr> </table>	Código	-	Documento que declaró la viabilidad	-						
Código	-											
Documento que declaró la viabilidad	-											

## 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 1226-GSPN I II-RPA-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	18/04/2023																					
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<table border="1"> <tr> <td>Fecha de la segunda versión</td> <td></td> <td>De oficio</td> <td></td> <td>Con motivo de observaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de la tercera versión</td> <td></td> <td>De oficio</td> <td></td> <td>Con motivo de observaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de la cuarta versión</td> <td></td> <td>De oficio</td> <td></td> <td>Con motivo de observaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de la quinta versión</td> <td></td> <td>De oficio</td> <td></td> <td>Con motivo de observaciones</td> <td></td> </tr> </table>	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones		Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones		Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones																						
Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones																						
Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones																						
Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones																						
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO	X																					
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.																								
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO																						
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X																					
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación																						
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X																					
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		Fecha de inicio de vigencia																						
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.																								

2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	

8

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/05/2023
<b>3.2</b>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.- ANJACK MEDICA S.A.C.				
<b>3.3</b>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.- ANJACK MEDICA S.A.C.				
<b>3.4</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				
<b>3.5</b>	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
En caso de obtenerse información que se pueda utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.				
<b>3.6</b>	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

<b>4</b>	<p style="text-align: center;">   <b>Q.F. RONNIE SANCHEZ IBARRA</b>  <b>RED PRESTACIONAL ALMENARA</b>  <b>ESSALUD</b> </p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	



