

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/12/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO PERSONAL : DIGITADORES ASISTENCIALES PARA LA ADMISION DE EMERGENCIA DE LA OFICINA DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	A.E 2.4 Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	893	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	-
		Documento que declaró la viabilidad	-

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota N° 912-OFAYRM-GRPR-ESSALUD-2022	Fecha de recepción	29/11/2022
-----	-------------------------	----------------------------	--------------------------------------	--------------------	------------

2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	01/12/2023	De oficio	X	Con motivo de observaciones	Actualización de los Terminos de Referencia - Condiciones del Servicio
		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.			

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 SERVICIO 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 visulaiza 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

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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

RED PRESTACIONAL REAGLANT
V°B°
Lic. César A. Muñoz B.
Jefe de Unidad de Programación
ESSALUD

RED PRESTACIONAL REAGLANT
V°B°
CPC. César A. Muñoz B.
Jefe de OFAYRM
ESSALUD

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

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
		SE REALIZARON AJUSTES AL REQUERIMIENTO - Condiciones del Servicio - Penalidades

3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	04/10/2023 11/12/2023
-----	--	------------	---	--------------------------

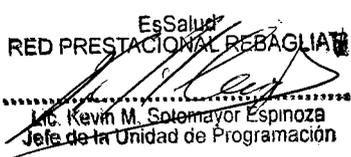
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>					

3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>					

3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>					

3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>					

4

 EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI M.C. Kevin M. Sotomayor Espinoza Jefe de la Unidad de Programación	 EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI CPC. César Augusto Nuñez Romero Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial
--	---

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.