

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000435

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037  
N° E/M : 00421

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Email :	Fecha :	Moneda :	S/.
Concepto :	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN CONCILIACION Y ANALISIS DE CUENTAS BANCARIAS PARA LA UNIDAD DE TESORERIA		

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	210100010742	SERVICIO DE ANALISIS Y CONCILIACION DE CUENTAS BANCARIAS  SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

### Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - La Cotización debe incluir el I.G.V.
  - Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del Servicio



## FORMATO N.º 02

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CONSULTORÍA EN GENERAL**

<b>Órgano y/o Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD DE TESORERÍA - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY
<b>Actividad del POI:</b>	ANÁLISIS DE CUENTAS POR COBRAR
<b>Denominación de la Contratación:</b>	Contratación de servicio de consultoría especializado para el análisis y revisión de cuentas por cobrar de la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay
<b>CMN</b>	Necesidad no programada en el Cuadro Multianual de Necesidades.

**I. FINALIDAD PÚBLICA**

La presente contratación tiene por finalidad pública efectuar el análisis, revisión y depuración técnica de las cuentas por cobrar de la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, correspondientes al período 2019 en adelante, con el propósito de determinar la consistencia, estado situacional y razonabilidad de los saldos registrados en los sistemas administrativos, financieros y contables de la Entidad.

Asimismo, el servicio permitirá identificar diferencias, inconsistencias, cuentas pendientes de recuperación, partidas observadas, cuentas incobrables y registros susceptibles de regularización o saneamiento contable, contribuyendo al fortalecimiento del control interno, la adecuada gestión de los recursos públicos y la confiabilidad de la información financiera institucional para la toma de decisiones y cumplimiento de la normativa vigente aplicable al sector salud.

**II. ANTECEDENTES**

La Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, en el marco de sus funciones relacionadas con la administración, control y seguimiento de los recursos financieros institucionales, viene efectuando el registro y control de las cuentas por cobrar generadas por la prestación de servicios de salud, seguros, convenios, reembolsos y demás conceptos vinculados a la operatividad del hospital.

Como resultado de las operaciones administrativas y financieras desarrolladas durante los ejercicios fiscales comprendidos desde el año 2019 en adelante, se han identificado saldos pendientes de conciliación, cuentas con antigüedad considerable, diferencias entre registros administrativos y contables, documentación incompleta, cuentas observadas y otras incidencias que requieren evaluación técnica especializada para determinar su estado real y adoptar las acciones correspondientes de regularización, recuperación o saneamiento contable.

Asimismo, considerando la naturaleza y complejidad de las operaciones hospitalarias, así como el volumen de información financiera generada por las diferentes unidades orgánicas y servicios asistenciales, resulta necesario efectuar una revisión integral de la cartera de cuentas por cobrar, a fin de verificar la consistencia de los registros efectuados en los sistemas administrativos, financieros y contables de la Entidad.

En ese contexto, la Entidad ha advertido la necesidad de contar con un servicio especializado que permita desarrollar actividades de análisis, revisión, conciliación y depuración de las cuentas por cobrar institucionales, orientadas a fortalecer el control interno, mejorar la calidad de la información financiera y garantizar la razonabilidad de los estados financieros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

De igual manera, la contratación se sustenta en la necesidad de implementar mecanismos técnicos que permitan identificar cuentas recuperables, cuentas incobrables, partidas pendientes de regularización y diferencias contables, contribuyendo al cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, la Dirección General de Contabilidad Pública y las normas aplicables a la administración financiera del sector público.



### III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Se requiere la contratación de una persona natural o jurídica especializada para la prestación del servicio de análisis, revisión, conciliación, evaluación y depuración de las cuentas por cobrar de la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, correspondientes al período comprendido desde el año 2019 en adelante.

El servicio comprende la revisión integral de los registros administrativos, financieros y contables relacionados con las cuentas por cobrar institucionales generadas por prestaciones de salud, seguros, convenios, reembolsos, atenciones a terceros y demás conceptos que constituyan derechos de cobro de la Entidad, verificando su consistencia, trazabilidad, sustento documentario y estado situacional.

Asimismo, comprende la identificación de registros duplicados, cuentas incobrables y saldos susceptibles de regularización, así como la formulación de reportes técnicos y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión financiera y recuperación de ingresos institucionales.

El Consultor deberá desarrollar las actividades requeridas en coordinación con la Unidad de Tesorería y demás áreas involucradas, aplicando criterios técnicos, contables y administrativos conforme a la normativa vigente del sector público y disposiciones aplicables al sector salud.

### IV. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

#### 4.1. Objetivo General

Contratar el servicio especializado para efectuar el análisis, revisión y depuración de las cuentas por cobrar de la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, correspondientes al período comprendido desde el año 2019 en adelante, a fin de determinar la razonabilidad de los saldos registrados y fortalecer la gestión financiera institucional.

#### 4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Revisar y evaluar los registros administrativos y financieros vinculados a las cuentas por cobrar institucionales.
- ✓ Identificar diferencias, inconsistencias, registros duplicados y cuentas observadas relacionadas con las cuentas por cobrar.
- ✓ Determinar la antigüedad, estado situacional y condición de recuperabilidad de las cuentas por cobrar institucionales.
- ✓ Elaborar reportes técnicos y cuadros consolidados que permitan sustentar las acciones de conciliación y regularización correspondientes.
- ✓ Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del control interno y mejora de los procesos de gestión, seguimiento y recuperación de las cuentas por cobrar institucionales.
- ✓ Contribuir a la razonabilidad de la información financiera y contable de la Entidad para la toma de decisiones y cumplimiento de las disposiciones aplicables al sector público.

### V. ENFOQUE DE LA CONTRATACIÓN

La gestión de las contrataciones en la Entidad se orienta a garantizar el cumplimiento oportuno y adecuado de las necesidades institucionales, promoviendo el uso eficiente, eficaz y económico de los recursos públicos. En este marco, los actores involucrados en la cadena de abastecimiento deben considerar la sostenibilidad de cada proceso y aplicar el principio de valor por dinero, priorizando no solo el precio, sino también la calidad, la sostenibilidad de la oferta, los costos, los plazos y demás factores relacionados con la naturaleza de la contratación. De esta manera, se busca asegurar el cumplimiento de la finalidad pública de la contratación, generando resultados que aporten valor a la entidad y a la sociedad.

### VI. ALCANCES, CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

#### 6.1. Alcance del Servicio de consultoría

El servicio comprende el análisis, revisión, conciliación y depuración de las cuentas por cobrar administradas por la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, correspondientes al período comprendido desde el año 2019 en adelante.

El alcance incluye la evaluación de la información contenida en registros administrativos, financieros, contables y documentación sustentatoria relacionada con las cuentas por cobrar



institucionales, así como la verificación de saldos pendientes, partidas observadas, diferencias y cuentas susceptibles de regularización o saneamiento contable.

Asimismo, comprende la conciliación de información entre las diferentes áreas involucradas y sistemas institucionales vinculados a la gestión de cuentas por cobrar.

6.2. Descripción del servicio de consultoría a contratar

Ítem	Cantidad	Descripción de servicio
01	01	Servicio de consultoría especializado para el análisis y revisión de cuentas por cobrar de la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay

6.3. Actividades del Servicio

**El servicio comprende las siguientes actividades, cuya ejecución estará condicionada a la disponibilidad oportuna de la información, documentación y acceso a sistemas que debe proveer la Entidad:**

**a) Diagnóstico y levantamiento de información**

Revisión documental del período 2019–2026

Se realizará una revisión integral de toda la documentación existente que la Entidad ponga a disposición del prestador. Esto incluye el análisis de facturas emitidas, liquidaciones de pago, estados de cuenta, extractos bancarios y cualquier otro documento contable o financiero relevante correspondiente al período 2019–2026.

En esta etapa se identificarán inconsistencias, vacíos de información y documentos pendientes, con el fin de establecer una línea base clara para las siguientes fases del servicio. El levantamiento de información se sistematizará en matrices de seguimiento que permitirán tener visibilidad completa del universo documental.

- Revisión de facturas emitidas por período y área
- Análisis de liquidaciones y estados de cuenta
- Identificación de documentación faltante o incompleta
- Elaboración de matriz de inventario documental

**b) Consolidación de base de datos:** Organización y sistematización de las facturas emitidas, en base a la información que sea entregada por el área usuaria.

A partir de la información entregada por el área usuaria, se construirá una base de datos centralizada y estructurada que reúna todas las facturas emitidas en el período de análisis. Esta base permitirá filtrar, consultar y auditar la información de manera eficiente a lo largo del proceso.

La consolidación incluye la codificación de documentos, la normalización de campos clave (RUC, número de factura, fecha, monto, aseguradora), y la validación de la integridad de los datos ingresados. Se utilizarán herramientas de hoja de cálculo o sistema equivalente acordado con la Entidad.

- Recepción y clasificación de facturas por aseguradora y período
- Normalización y limpieza de datos
- Codificación y categorización de documentos
- Control de versiones y respaldo de la base consolidada

**c) Conciliación:** Cruce de información entre la facturación emitida y los pagos recibidos, con la documentación disponible proporcionada por la Entidad.

Se ejecutará el cruce sistemático entre la facturación emitida registrada en la base de datos y los comprobantes de pago recibidos por la Entidad, utilizando toda la documentación de respaldo disponible. El objetivo es identificar con precisión qué facturas han sido canceladas total o parcialmente, cuáles se encuentran pendientes de pago y cuáles presentan observaciones o diferencias.



Los resultados de la conciliación serán clasificados en categorías (pagado, pendiente, parcial, observado) y servirán como insumo directo para la priorización de la gestión ante aseguradoras. Se documentará cada hallazgo con su respectiva evidencia documental.

- Cruce entre facturas emitidas y registros de pago
- Identificación de brechas, diferencias y saldos pendientes
- Clasificación de cartera: pagada, pendiente, en observación
- Documentación de evidencias por cada registro conciliado

**d) Coordinación con la Unidad de Seguros:** El prestador coordinará con la Unidad de Seguros para el armado de expedientes. El avance de esta actividad depende directamente de la respuesta y disponibilidad de dicha unidad, así como de la existencia de historias clínicas y liquidaciones completas.

El prestador articulará directamente con la Unidad de Seguros de la Entidad para coordinar el armado de expedientes completos por cada caso a gestionar. Esta coordinación incluirá la solicitud de historias clínicas, liquidaciones, autorizaciones previas y demás documentos exigidos por las compañías aseguradoras para sustentar el cobro.

Se establecerán canales formales de comunicación con la Unidad de Seguros y se registrará cada solicitud realizada, junto con los plazos de respuesta y el estado de atención. El prestador realizará el seguimiento de las solicitudes pendientes y escalará aquellas que superen los tiempos esperados.

- Identificación de expedientes incompletos que requieren documentación adicional
- Solicitud formal de historias clínicas y liquidaciones a la Unidad de Seguros
- Verificación de la completitud documental por expediente
- Registro y seguimiento de solicitudes pendientes

El avance de esta actividad depende directamente de la respuesta y disponibilidad de la Unidad de Seguros, así como de la existencia de historias clínicas y liquidaciones completas.

**e) Gestión ante aseguradoras:** Derivación de expedientes completos a las compañías aseguradoras y seguimiento de su estado. Los tiempos de respuesta de las aseguradoras son externos y ajenos al control del prestador.

Una vez completados y validados los expedientes, el prestador procederá a su derivación formal ante las compañías aseguradoras correspondientes. Se mantendrá un registro actualizado del estado de cada expediente presentado: fecha de envío, respuesta recibida, observaciones de la aseguradora, solicitudes de subsanación y resultado final (aprobado, rechazado, en proceso).

El prestador gestionará las comunicaciones con las aseguradoras, atenderá las consultas o requerimientos adicionales que estas formulen, y realizará el seguimiento periódico del estado de los expedientes presentados. Se elaborarán reportes de seguimiento que serán compartidos con la Entidad de manera regular.

- Presentación formal de expedientes a cada aseguradora
- Registro y monitoreo del estado de cada caso presentado
- Atención de observaciones y subsanaciones requeridas
- Reporte periódico del avance de cobros a la Entidad

Los tiempos de respuesta de las aseguradoras son externos y ajenos al control del prestador, por lo que no pueden garantizarse plazos de resolución.

**f) Informe de gestión:** Elaboración de informes de avance y final con el detalle de actividades realizadas, montos gestionados y estado de cartera, en función de la información disponible.

El prestador elaborará informes periódicos de avance y un informe final al término del servicio. Cada informe incluirá el detalle de las actividades realizadas en el período correspondiente, el estado actualizado de la cartera, los montos gestionados y cobrados, y las principales incidencias o limitaciones encontradas durante la ejecución.

Los informes de avance se presentarán según la periodicidad acordada con la Entidad y permitirán hacer un seguimiento transparente del progreso del servicio. El informe final consolidará toda la información del período y presentará conclusiones, recomendaciones y el estado definitivo de cada expediente gestionado.

- Elaboración de informes periódicos de avance
- Reporte de montos facturados, gestionados y recuperados



- Descripción de incidencias, limitaciones y acciones tomadas
- Informe final consolidado con estado de cartera y recomendaciones

#### 6.4. Metodología de Trabajo

El Consultor deberá ejecutar el servicio aplicando procedimientos técnicos de análisis financiero, contable y administrativo, considerando como mínimo las siguientes etapas:

##### a) **Planificación y diagnóstico inicial:**

Comprende la revisión preliminar de la información proporcionada por la Entidad, identificación de fuentes de información, evaluación del estado situacional de las cuentas por cobrar y elaboración del plan de trabajo correspondiente.

##### b) **Levantamiento y validación de información:**

Consiste en recopilar, organizar y validar la documentación física y digital relacionada con las cuentas por cobrar institucionales, verificando su integridad, consistencia y trazabilidad.

##### c) **Evaluación de recuperabilidad y depuración:**

Comprende el análisis de antigüedad de saldos, clasificación de cuentas recuperables e incobrables, identificación de registros duplicados o sin sustento y propuesta de regularización o saneamiento contable.

##### d) **Elaboración de reportes e informes técnicos:**

El Consultor deberá emitir reportes periódicos y un informe final consolidado que contenga resultados del análisis efectuado, conciliaciones realizadas, observaciones identificadas, conclusiones y recomendaciones técnicas.

**IMPORTANTE:** Los plazos de los entregables se computarán desde que la Entidad haya cumplido con entregar la totalidad de la documentación e información requerida para cada etapa del servicio. El incumplimiento o demora de la Entidad en proveer dicha información suspende automáticamente el cómputo del plazo del prestador, sin que ello genere penalidad alguna a su cargo. En ningún caso la falta de información imputable a la Entidad podrá condicionar, suspender o reducir el pago al prestador por los entregables presentados.

#### 6.5. Plan de trabajo

Por la naturaleza del servicio, no se requiere la presentación de un plan de trabajo por parte del Consultor.

No obstante, el Consultor deberá coordinar permanentemente con la Entidad la programación de actividades, acceso a la información y atención de requerimientos técnicos necesarios para la adecuada ejecución del servicio, garantizando el cumplimiento de los plazos y entregables establecidos contractualmente.

#### 6.6. Recursos a ser provistos por el Consultor

El Consultor deberá contar con los recursos humanos, equipos informáticos, materiales, software y demás herramientas necesarias para la adecuada ejecución del servicio, sin generar costos adicionales para la Entidad, como:

- Equipos de cómputo y software necesarios para el procesamiento de información.
- Materiales de escritorio y útiles de oficina propios.

#### 6.7. Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad

La Entidad brindará al Consultor el acceso a la información, documentación, registros administrativos, financieros y contables necesarios para la ejecución del servicio, así como las facilidades de coordinación con las áreas involucradas y un espacio físico, de corresponder, para el desarrollo de las actividades vinculadas al servicio, tales como:

- Proporcionar al prestador, dentro de los cinco (05) días calendario de notificada la Orden de Servicio, acceso completo a los sistemas informáticos institucionales (SIGALEN, SIS, SIGA).





# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Unidad de tesorería



- Entregar dentro del mismo plazo toda la documentación física y/o digital existente: facturas, extractos bancarios, reportes de pago y demás información requerida para el diagnóstico inicial.
- Informe de transferencia de gestión de cobranzas y cuentas por cobrar desde el año 2019 al 2026
- Garantizar la disponibilidad y colaboración oportuna de la Unidad de Seguros para el armado de expedientes, incluyendo la provisión de historias clínicas, liquidaciones y documentación sustentaría.
- Facilitar espacio físico de trabajo en las instalaciones del Hospital.
- Dar respuesta a las consultas y requerimientos del prestador en un plazo máximo de tres (03) días hábiles.

## RESPONSABILIDAD DEL CONSULTOR POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES

En caso la Entidad asigne al prestador algún bien mueble o inmueble para el cumplimiento de la prestación, este es responsable de su buen uso y conservación. De producirse deterioro o pérdida imputable al prestador, procederá a la reposición en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles.

### 1.1. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias

El servicio deberá ejecutarse conforme a las disposiciones legales, técnicas y administrativas vigentes aplicables a la administración financiera, contable y presupuestal del sector público, así como a las normas internas de la Entidad. Entre las principales disposiciones aplicables se consideran las siguientes:

- Normas emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF.
- Directivas y disposiciones emitidas por la Dirección General de Contabilidad Pública.
- Normativa del Sistema Nacional de Tesorería.
- Normativa del Sistema Nacional de Contabilidad.
- Normativa aplicable al control interno en las entidades del Estado.
- Directivas y lineamientos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, Seguro Integral de Salud – SIS y demás entidades vinculadas a la gestión de prestaciones y recupero de gastos.
- Normativa relacionada con el saneamiento contable en entidades públicas.
- Ley N.º 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

Normas internas, directivas y procedimientos vigentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega aplicables a la gestión de cuentas por cobrar y administración financiera.

### 1.2. Seguros

Por la naturaleza del servicio a contratar, no se requiere la contratación de seguros específicos, toda vez que las actividades corresponden a labores de análisis, revisión, conciliación y evaluación documentaria y financiera, las cuales no implican actividades de riesgo ni manipulación de bienes peligrosos, equipos especializados o ejecución de trabajos de alto riesgo.

### 1.3. Prestaciones accesorias a la prestación principal

No aplica, por la naturaleza del servicio requerido.

### 1.4. Requerimientos del Consultor y de su personal

#### Requisitos del Consultor

- Experiencia mínima de un año en la prestación de servicios relacionados con análisis de cuentas por cobrar o conciliaciones contables o gestión de cobranzas o saneamiento contable o auditoría financiera o revisión documentaria o servicios similares en entidades públicas y/o privadas.

#### Perfil del Personal propuesto

- Un (01) Especialista en Análisis y Conciliación de Cuentas por Cobrar

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>	Título o Bachiller en Contabilidad, o Administración, o Economía o carreras afines. <b>Acreditación:</b> Copia simple del título y/o constancia respectiva.
<b>CAPACITACIONES</b>	Manejo de herramientas informáticas avanzadas/intermedio, incluyendo Excel (tablas dinámicas, macros) y bases de datos. Cursos en gestión pública y/o Seminarios y/o Diplomados a partir del año 2020. <b>Acreditación:</b> Copia simple de constancias, certificados o diplomas.
<b>EXPERIENCIA</b>	3 años de experiencia laboral en entidades públicas y/o privadas afines (deseable). Experiencia específica de 1 año de experiencia específica <b>Acreditación:</b> Contratos con conformidad, constancias, certificados o documentación fehaciente equivalente.
<b>REQUISITOS INDISPENSABLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11° de la Ley N.° 32069.</li> <li>- Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) vigente.</li> <li>- Contar con Registro Nacional de Consultores (RNP) vigente, si corresponde.</li> </ul>

6.12. Productos o entregables

Se establecen tres (03) entregables. Los plazos indicados se contarán desde que la Entidad haya cumplido con proporcionar la información completa necesaria para cada etapa, conforme a lo establecido en la sección III y VIII del presente documento. En caso de que la Entidad no proporcione la información requerida dentro de los plazos establecidos, el prestador quedará habilitado para presentar el entregable correspondiente con la información disponible a la fecha, siendo este válido para efectos del pago, sin que la Entidad pueda condicionar o retener el pago por la ausencia de información que ella misma no proporcionó.

**PRIMER ENTREGABLE:** A los 15 días calendario computados desde la entrega completa de la documentación inicial por parte de la Entidad.

- Informe de diagnóstico situacional de las cuentas por cobrar a aseguradoras, en base a la documentación provista.
- Base de datos consolidada de facturas emitidas desde el año 2019 hasta abril de 2026, según información proporcionada por la Entidad.
- Clasificación de facturas según estado (pagadas, pendientes, observadas), conforme a los registros disponibles.
- Reporte de análisis de extractos bancarios y medios de pago identificados, con la información entregada por la Entidad.

*Condición para el cómputo del plazo: La Entidad deberá entregar al prestador, dentro de los cinco (05) días calendario de notificada la Orden de Servicio, el 100% de la documentación requerida para este entregable. En caso de entrega parcial o tardía, el plazo del prestador se suspende hasta la entrega completa. Vencido dicho plazo sin que la Entidad haya cumplido con la entrega total o parcial de la documentación, el prestador podrá presentar el entregable con la información efectivamente disponible, el cual será considerado conforme para efectos del pago proporcional o total, según corresponda.*

**SEGUNDO ENTREGABLE:** A los 45 días calendario computados desde la entrega completa de la documentación requerida para esta etapa por parte de la Entidad y la Unidad de Seguros.

- Conciliación en proceso entre la facturación emitida y los pagos recibidos, en función de la información efectivamente disponible a la fecha.



- Identificación y actualización de las cuentas por cobrar existentes, incluyendo estado y condición de gestión.
- Evidencia de las gestiones realizadas para el armado de expedientes en coordinación con la Unidad de Seguros, con constancia del estado de la documentación recibida de dicha unidad.
- Reporte de expedientes derivados a las aseguradoras para evaluación y trámite de pago, de corresponder según documentación completa disponible.
- Informe de seguimiento a expedientes observados (glosas, devoluciones, observaciones de aseguradoras), de corresponder.
- Evidencia de coordinaciones con el médico auditor para levantamiento de observaciones asistenciales, de corresponder.
- Base de datos actualizada de cuentas por cobrar según la información disponible a la fecha del entregable.

*Condición para el cómputo del plazo:* Transcurridos los 45 días del plazo máximo sin que la Unidad de Seguros haya proporcionado la documentación requerida, el prestador podrá presentar el entregable con la evidencia de los requerimientos realizados y la información disponible, siendo este suficiente para habilitar el pago correspondiente a esta etapa.

**TERCER ENTREGABLE:** A los 90 días calendario del inicio del servicio, computados según las suspensiones que correspondan.

- Informe final de la gestión de cuentas por cobrar a aseguradoras, detallando actividades realizadas, avances obtenidos y estado de la cartera a la fecha de cierre.
- Relación consolidada de cuentas por cobrar, incluyendo estado de cada factura y expediente.
- Reporte de montos recuperados durante el período de ejecución, sustentado con documentación respectiva, de corresponder.
- Conciliación final entre facturación emitida y pagos recibidos, en función de la información disponible.
- Base de datos final depurada, actualizada y validada según información disponible.
- Entrega de expedientes organizados y documentados para continuidad de la gestión, en función de la documentación existente en la Entidad.
- Informe del estado de expedientes observados y acciones realizadas para levantamiento de glosas, de corresponder.

*Nota general sobre los entregables:* Los resultados obtenidos en la recuperación de cuentas por cobrar estarán sujetos en todo momento a la disponibilidad, calidad, integridad y oportunidad de la información y documentación proporcionada por la Entidad y las áreas involucradas (Unidad de Seguros, Médico Auditor, Unidad de Tesorería u otras), así como a los tiempos de respuesta y criterios de evaluación de las compañías aseguradoras, factores externos completamente ajenos al control del prestador. El prestador no será responsable por los resultados de recuperación cuando estos dependan de dichos factores externos. El incumplimiento de la Entidad en la provisión de información no podrá ser invocado como causal de observación, rechazo o postergación del pago al prestador.

**IMPORTANTE:** Los montos que las compañías aseguradoras paguen, rechacen u observen son resultado de decisiones externas ajenas al control del prestador. El prestador garantiza la gestión diligente y documentada, mas no el resultado del cobro, el cual depende de factores externos como la política de pagos de cada aseguradora, la disponibilidad de documentación médica de la Entidad y los tiempos de respuesta institucionales. En ningún caso la falta de información imputable a la Entidad podrá condicionar, suspender o reducir el pago al prestador por los entregables presentados. El prestador acreditará mediante comunicación escrita o correo electrónico los requerimientos de información efectuados, sus fechas y la falta de respuesta oportuna, documentación que será suficiente para validar el entregable y habilitar el pago correspondiente.

#### 6.13. Conformidad

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N.º 32069, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2025-EF.

**144.1.** El área usuaria es responsable de brindar la conformidad, verificando el cumplimiento de los entregables conforme a los presentes TDR.



**144.3.** La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (07) días calendario desde el día siguiente de recibido el entregable, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitirla. La falta de pronunciamiento en dicho plazo se entenderá como conformidad tácita para efectos del inicio del trámite de pago.

**144.4.** De existir observaciones, la Entidad las comunica al prestador con claridad y por escrito, otorgando un plazo de subsanación no mayor al 30% del plazo del entregable. Las observaciones deberán referirse únicamente al incumplimiento de actividades que estuvieron al alcance del prestador, excluyendo aquellas cuya ejecución dependió de información o gestión de la Entidad o de terceros.

**144.7.** Si el prestador no subsana en el plazo otorgado, la Entidad puede otorgar períodos adicionales u optar por resolver el contrato, conforme al artículo 68 de la Ley N.º 32069.

El prestador remitirá su factura o recibo por honorarios para el trámite de pago, adjuntando el entregable y solicitando la emisión de la conformidad. Si la Entidad no emite observaciones ni conformidad dentro del plazo establecido, el prestador podrá requerir el inicio del trámite de pago conforme a las normas del Sistema Nacional de Tesorería.

6.14. Otras Obligaciones del consultor

El consultor deberá cumplir, además de las obligaciones establecidas en los presentes términos de referencia, con lo siguiente:

- Gestionar información y efectuar las coordinaciones necesarias para la atención, seguimiento y trámite de las cuentas por cobrar ante EsSalud y/o empresas aseguradoras, conforme a la documentación e información proporcionada por la Entidad.

6.15. Medidas de control durante la ejecución contractual

La Entidad, a través de la Unidad de Tesorería y/o área usuaria correspondiente, efectuará el seguimiento y control de la ejecución contractual, verificando el cumplimiento de las obligaciones, actividades, plazos y entregables establecidos en los presentes términos de referencia.

Para tal efecto, se aplicarán las siguientes medidas de control:

- Supervisión permanente de las actividades desarrolladas por el consultor durante la ejecución del servicio.
- Verificación del cumplimiento de los entregables y plazos establecidos contractualmente.
- Revisión y validación de los informes, cuadros consolidados y documentación presentada por el consultor.
- Control del avance de las actividades mediante coordinaciones periódicas con el consultor y áreas involucradas.
- Registro y comunicación de observaciones, incidencias o incumplimientos detectados durante la ejecución del servicio.
- Verificación de la consistencia técnica y razonabilidad de la información presentada en los entregables.
- Emisión de conformidad únicamente previo cumplimiento de las condiciones y obligaciones establecidas en los términos de referencia y contrato correspondiente.

6.16. Forma y condiciones de pago

El pago se registrará conforme al artículo 67 de la Ley N.º 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. Los pagos se realizarán por entregables aprobados, según el siguiente esquema:

ENTREGABLE	PLAZO MÁXIMO	DESCRIPCIÓN	% DE PAGO
Primero	A los 15 días calendario de notificada la O/S.	Diagnóstico y base de datos inicial	40% del monto total
Segundo	45 días desde entrega de expedientes	Conciliación parcial y gestión de expedientes	25% del monto total
Tercero	90 días (con suspensiones)	Informe final y cierre de gestión	35% del monto total



**Para la emisión del pago, el prestador presentará:**

- Informe detallado de actividades realizadas en el período del entregable.
- Recibo por honorarios o comprobante de pago (factura electrónica) válido ante SUNAT.
- Orden de Servicio suscrita.
- Conformidad del área usuaria o acreditación del vencimiento del plazo sin observaciones.
- Registro Nacional de Consultores (RNP) vigente, de corresponder.
- Constancia de validez del comprobante de pago del portal de SUNAT.

**IMPORTANTE:** La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la conformidad del servicio, conforme al artículo 67 de la Ley N.º 32069. El retraso en el pago por causas imputables a la Entidad generará el derecho del prestador a percibir intereses legales, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

VII. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

**a. MODALIDAD DE PAGO**

El contrato se rige por la modalidad de SUMA ALZADA, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

**b. PLAZO DE PRESTACIÓN**

Los servicios materia de la presente se prestan en el plazo de noventa (90) días calendario, contados a partir del día siguiente en que la Entidad haya puesto a disposición del prestador la totalidad de la documentación e información requerida para el inicio del servicio. En tanto dicha condición no se cumpla, el plazo no comenzará a computarse.

Suspensión del plazo: El cómputo del plazo de cada entregable se suspende automáticamente cuando el prestador acredite documentalmente haber requerido información, documentación o decisión a la Entidad (Unidad de Tesorería, Unidad de Seguros u otra área involucrada) y esta no haya dado respuesta en el plazo máximo de tres (03) días hábiles. La suspensión opera desde la fecha del requerimiento hasta la fecha de entrega efectiva de lo solicitado, sin responsabilidad ni penalidad para el prestador.

**c. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La prestación de servicio se realizará en la Unidad de Tesorería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

**d. PENALIDADES**

**Penalidad por mora:**

En caso de retraso injustificado del Consultor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento de la Ley N.º 32069, calculada conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = (0.10 \times \text{Monto}) / (F \times \text{Plazo en días})$$

Donde F = 0.40

**El retraso se considerará JUSTIFICADO, y por tanto NO dará lugar a penalidad, en los siguientes supuestos:**

- Cuando el prestador acredite que la demora se originó en la falta o entrega tardía de información, documentación o acceso a sistemas por parte de la Entidad o sus áreas (Unidad de Tesorería, Unidad de Seguros, Médico Auditor u otras).



- Cuando la demora sea atribuible a la falta de respuesta oportuna de las compañías aseguradoras.
- Cuando existan causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditadas.
- Cuando el prestador haya requerido por escrito información o decisiones a la Entidad y no haya recibido respuesta en el plazo de tres (03) días hábiles.

La calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

**IMPORTANTE:** Para acreditar el retraso justificado, el prestador deberá presentar los correos electrónicos, comunicaciones escritas, registros de solicitud de información u otros medios idóneos que demuestren que requirió oportunamente la información o acceso necesarios para cumplir su prestación. La Entidad está obligada a registrar la fecha de entrega de cada documento o información al prestador.

#### OTRAS PENALIDADES

N.º	SITUACIÓN / CONDICIÓN	PROCEDIMIENTO	PENALIDAD
1	Incumplimiento injustificado en la presentación de entregables (solo cuando no medie demora de la Entidad o terceros).	Verificación por el área usuaria al vencimiento del plazo, previa acreditación de que la Entidad cumplió con proveer la información completa.	5% de la retribución del entregable por cada día de retraso imputable al prestador.
2	Incumplimiento acreditado de la cláusula de confidencialidad por revelación de información a terceros no autorizados.	Verificación ante denuncia fundamentada o auditoría interna.	5% del monto total del contrato.

En ningún caso se aplicarán penalidades por demoras atribuibles a la Entidad, a la Unidad de Seguros, al Médico Auditor, a las compañías aseguradoras ni a cualquier tercero ajeno al prestador.

#### e. SUBCONTRATACIÓN

La subcontratación se encuentra prohibida en esta contratación.

#### f. PLAZO PARA RESPUESTAS ENTRE LAS PARTES

Para los plazos de respuesta de las partes sobre aspectos vinculados con la ejecución contractual que no han sido específicamente previstos en el Reglamento, aplica el plazo máximo de respuesta del siguiente cuadro:

Plazo máximo de respuesta	03	días calendario
---------------------------	----	-----------------

Antes del vencimiento de este plazo máximo, las partes pueden acordar su prórroga para cada situación específica considerando la cláusula de notificaciones del contrato.

#### g. CONFIDENCIALIDAD

El prestador mantendrá confidencialidad sobre la información institucional a la que acceda en razón del servicio. Dicha obligación opera de manera recíproca: la Entidad no podrá compartir con terceros los informes, bases de datos ni productos elaborados por el prestador sin su autorización previa, en tanto constituyen trabajo intelectual del locador.

El prestador podrá conservar, para fines de respaldo y acreditación de su labor, copia de los informes y productos entregados a la Entidad.

#### h. PROPIEDAD INTELECTUAL

Toda la información, documentación, reportes, informes, bases de datos, cuadros consolidados y demás productos generados como resultado de la ejecución del servicio serán de propiedad exclusiva de la Entidad, no pudiendo el consultor utilizarlos, reproducirlos, divulgarlos o transferirlos



a terceros sin autorización previa y expresa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Asimismo, el consultor asume responsabilidad por el uso adecuado de la información proporcionada por la Entidad y garantiza que los productos entregados no vulneran derechos de propiedad intelectual de terceros.

**i. RESPONSABILIDAD por vicios ocultos**

El prestador es responsable por la calidad y diligencia de la gestión realizada conforme a los entregables comprometidos, por un plazo de un (01) año contado desde la conformidad final. Esta responsabilidad se limita a las actividades que estuvieron dentro del ámbito de control del prestador.

El prestador NO será responsable por:

- El monto total de cuentas por cobrar recuperadas, dado que el cobro efectivo depende de decisiones de las aseguradoras, externas al prestador.
- Demoras en el armado de expedientes atribuibles a la Unidad de Seguros, la falta de historias clínicas, liquidaciones u otra documentación que deba proveer la Entidad.
- Observaciones, glosas o rechazos emitidos por las compañías aseguradoras por causas relacionadas a la prestación del servicio médico o a la documentación clínica de la Entidad.
- Incumplimiento o demora en los entregables cuando sea consecuencia de la falta o entrega tardía de información por parte de la Entidad o sus áreas.
- Tiempos de respuesta de las aseguradoras, del médico auditor o de cualquier tercero ajeno al contrato.

**VIII. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS EN LOS CONTRATOS MENORES**

De conformidad al art. 60 de la Ley 32069, los contratos regulados por la presente ley incluyen obligatoriamente, y bajo responsabilidad, como mínimo, las siguientes cláusulas:

**a. Garantías**

De la garantía de fiel cumplimiento para bienes y servicios. De conformidad al literal a) del art. 139 del DS 009-2025- EF, no se otorga garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en los contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

**b. Cláusula anticorrupción y antisoborno.**

A la suscripción del contrato o formalización de la Orden, el prestador "declara" que no ha ofrecido, recibido, negociado o efectuado cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato, con algún servidor y/o funcionario de la entidad. Por lo que, se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecer o transferir algún valor, o cualquier beneficio o incentivo, directa o indirectamente, a un funcionario y/o servidor o cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes u otras normas anticorrupción, sin restricción alguna.

No obstante, cuando se demuestre que dicha declaración no es veraz, la entidad puede resolver el contrato por incumplimiento en virtud al literal c) del art. 68 de la Ley 32069, concordante con el numeral 122.6 del art. 126 del DS. 009-2025-EF y la exclusión de Consultores adjudicatarios de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, en virtud al literal b) del art. 274 del DS. 009-2025-EF. Sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales.

En mérito al principio de integridad regulado en el literal e) del art. 5 de la Ley 32069, indica que "la conducta de los partícipes en cualquier etapa del proceso de contratación está guiada por la honestidad, veracidad y la apertura a la rendición de cuentas, evita y denuncia cualquier práctica indebida o corrupta ante las autoridades competentes.

**c. Solución de controversias.**

De conformidad al numeral 81.3 del art. 81 del Decreto Supremo N.º 009-2025-EF, las partes pactan la conciliación como mecanismo de solución de controversias, de manera previa al arbitraje en cuanto corresponda.

**d. Resolución de contrato por incumplimiento.**

De conformidad al numeral 229.3 del art. 229 y el art. 68 del DS 009-2025-EF. El contrato podrá ser



resuelto por cualquiera de las partes, total o parcialmente, bajo los siguientes supuestos:

- Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.
- Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- Configuración de la condición de terminación anticipada establecida en el contrato, de acuerdo con los supuestos que se establezcan en el reglamento para su aplicación.

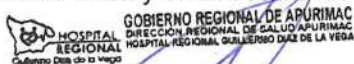
La resolución del contrato menor se notifica a través de comunicación física y/o electrónica, en tanto el OECE implementa la Pladicop, y se acompaña del respectivo sustento que genera la resolución. En el caso de la resolución por incumplimiento del Consultor, la entidad contratante debe haber otorgado previamente un plazo de subsanación, salvo que el incumplimiento no pueda ser revertido.

**e. Gestión de riesgos.**

La gestión de riesgos es un proceso dinámico y abarca todas las etapas de la contratación pública, el cual comprende las actividades y las acciones proactivas, preventivas y transversales adoptadas por una entidad contratante para identificar los riesgos que esta enfrenta en la contratación de servicios.

N.º	RIESGO IDENTIFICADO	PROB.	IMPACTO	RESPONSABLE	EFECTO EN PLAZO PRESTADOR
1	Información incompleta o desactualizada entregada por la Entidad.	Alta	Alto	Entidad	Suspende plazo del prestador.
2	Demora de la Unidad de Seguros en proveer historias clínicas y expedientes.	Alta	Alto	Entidad / Unidad de Seguros	Suspende plazo del prestador.
3	Falta de respuesta de compañías aseguradoras.	Media	Alto	Tercero externo	No genera responsabilidad ni penalidad al prestador.
4	Expedientes extraviados o con documentación incompleta en la Entidad.	Media	Alto	Entidad	Suspende plazo. Prestador dejará constancia escrita.
5	Cambios en personal o jefatura de Tesorería o Seguros.	Baja	Medio	Entidad	Entidad designa responsable alterno de inmediato.
6	Demora injustificada de la Entidad en emitir conformidad.	Media	Alto	Entidad	Habilita al prestador a exigir inicio de trámite de pago.

La gestión de riesgos se desarrolla a fin de aumentar la probabilidad y el impacto de riesgos positivos y disminuir la probabilidad y el impacto de riesgos negativos, que puedan afectar el cumplimiento de la finalidad pública buscada. En todo momento, la gestión de riesgos debe considerar una mejora en la administración y en el uso de los recursos públicos.



*CPC. René Daniel Menvil Meza*  
JEFE DE TESORERÍA

**Responsable del Área Usuaría**

Unidad de Tesorería

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega