



**INVITACION PUBLICA N° 014-2024-RSAC**  
**PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS**  
**DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI**

**I. SERVICIOS SOLICITADOS**

CODIGO	SERVICIO	LUGAR	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGABLES
RVM001	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	CS FRANCISCO BOLOGNESI	01	01
RVM002	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	CS PEDREGAL	01	01
SIS001	SERVICIO DE DIGITACION	ITINERANTE	08	02
SIS002	SERVICIO DE DIGITACION	MR YANAHUARA	01	03
SIS003	SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD (MEDICO AUDITOR)	OFICINA DE SEGUROS	1	04
SIS004	SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD (MEDICO AUDITOR)	OFICINA DE SEGUROS	1	04

**II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ETAPAS	FECHAS
PUBLICACION DE INVITACION PUBLICA EN PAGINA WEB DE LA RSAC	09/08/2024
PRESENTACION DE PROPUESTA ECONOMICA Y REQUISITOS, EN SOBRE CERRADO, INDICANDO LA CANTIDAD DE FOLIOS PRESENTADOS, POR MESA DE PARTES DE LA RSAC HORARIO ESTRICTO DE 8 AM – 12:30 y 1:30 A 3 PM	12/08/2024
EVALUACION DE EXPEDIENTES Y PROPUESTAS ECONOMICAS	13/08/2024 y 14/08/2024
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO	14/08/2024

**III. REQUISITOS INDISPENSABLES PARA SER ADMITIDO COMO COTIZACION VALIDA**

- Solicitud de postulación
- Solicitud de Cotización
- Declaración jurada de propuesta económica
- Declaración jurada para compras o servicios iguales o inferiores a 8uit
- Registro Nacional De Proveedores RNP
- Ficha RUC (el proveedor tendrá que dedicarse al rubro de la contratación)
- Documentos solicitados por el área usuaria
- Adjuntar cv documentado, que acredite únicamente el perfil requerido

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Christian Clever Gonzales Jimenez  
DIRECTOR GENERAL DEL SUB PROCESO DE ADQUISICIONES



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”  
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 014-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GR/OPDI

**SOLICITUD DE POSTULACION**

Señor  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
Atención: Sub Proceso de Adquisiciones

- En el caso de persona Natural

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI ....., domiciliado en .....  
....., con RUC N° .....  
Telf.....

- En el caso de persona jurídica

Razón Social: .....  
Representado: ..... RUC N° .....  
Con poderes inscritos en : ....., Telf.....

Me presento y solicito ser considerado en el Proceso de Contratación de  
Locación de Servicios, para el servicio .....  
....., Código .....  
y acepto términos de referencia del mismo.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....



Fecha : .....

Firma : .....

Nro RUC : .....





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
de Junín y Ayacucho"

INVITACION PUBLICA N° 014-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GR/OPDI

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

Señores : RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA RUC : 20454157592  
Dirección : AV. INDEPENDENCIA #600 - INTERIOR 424  
Teléfono : 054-200823  
Nro. Req. : Fecha :  
Concepto : Documento :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN

**CONDICIONES DE SERVICIO:**

- Forma de pago (contado o crédito): \_\_\_\_\_
- Tipo de Moneda (tipo de cambio): \_\_\_\_\_
- Validez de la cotización (duración de la oferta): \_\_\_\_\_
- REMITIR JUNTO A LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN LA DECLARACION JURADA DE LA PROPUESTA ECONOMICA Y DECLARACION JURADA PARA SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8 UIT, DEBIDAMENTE FIRMADAS Y SELLADAS (OBLIGATORIO).
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y numero de RUC: \_\_\_\_\_



En caso de incumplimiento de los plazos, se aplica las sanciones de acuerdo en la directiva N° 002-2023- GRA/OPDI

SE DIO LECTURA Y ESTRICTO CUMPLIMIENTO, CASO CONTRARIO LA COTIZACIÓN NO SERÁ TOMADA COMO VALIDA

Atentamente,

FIRMA Y/O SELLO



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”  
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 014-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GR/VOPDI

**DECLARACION JURADA DE PROPUESTA ECONOMICA**

- En el caso de persona Natural

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI ....., domiciliado en .....  
....., con RUC N° .....  
Telf.....

- En el caso de persona jurídica

Razón Social: .....  
Representado: ..... RUC N° .....  
Con poderes inscritos en : ....., Telf.....

Presento mi propuesta económica por el monto total de S/. .....00,  
..... (S/. .....00,  
..... Soles por cada entregable), por el servicio  
de ....., Código .....

La presente propuesta económica, es de conformidad a lo solicitado en los términos  
de Referencia, el pago incluye los impuestos de ley y todo el costo o retención (de  
corresponder), que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por  
servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

Arequipa, ..... de ..... del 20.....



Firma del postor : .....  
Nro DNI : .....  
Nro RUC : .....





INVITACION PUBLICA N° 014-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GR/VOPDI

**DECLARACION JURADA  
PARA COMPRAS O SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8UIT**

Señores. -

SUB PROCESO DE ADQUISICIONES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA DE LA RED DE  
SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: .....

.....  
.....Codigo .....

Presente. -

El suscrito, ..... identificado(a) con DNI N .....

y con domicilio en: .....

y/o Representante Legal de .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- I. No tener impedimento para contratar con el Estado y lo prescrito por el art. 11 de la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225
- II. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad
- III. Que la información en caso sea persona natural o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- IV. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General.
- V. Conocer, aceptar y someter a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del objeto de contratación según CIUU- SUNAT
- VI. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente
- VII. Comprometerme a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- VIII. Me comprometo a cumplir con el plazo de ejecución consignados en la Orden de Compra y/o servicio que será notificada al siguiente correo electrónico:  
.....

Dichos plazos se contarán a partir del día siguiente de la adjudicación o tal como indique los términos de referencia.

Atentamente,

Arequipa, ..... de ..... del 20.....



FIRMA Y/O SELLO



**ANEXO N° 01**

**"CONTRATACION DE PROFESIONAL PSICOLOGO"**

**1.- AREA USUARIA:**

Oficina : Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer  
Programa Presupuestal : 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer  
Meta : 98 Tratamiento Cognitivo Conductuales centrados en el trauma para niños, niñas y adolescentes.  
Cantidad de Recursos : 02

**2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**

*Contratación de Servicio especializado en Psicología, para que realice actividades de atención e intervención psicoterapéutica a personas afectadas por violencia.*

**3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)**

*Contratar un servicio especializado en psicología para que realice actividades de intervención psicoterapéutica a personas afectadas por violencia priorizando a niños, niñas, adolescentes y mujeres; además coadyuvar en el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores del programa presupuestal, además de ayudar a cubrir las brechas existentes de profesional psicólogo que existe en los establecimientos de salud de la red de salud Arequipa Caylloma.*

**4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)**

*El Programa Presupuestal, viene teniendo déficit en el recurso humano disponible para cubrir las brechas existentes en los establecimientos que componen la RSAC, no se recibe presupuesto para la genérica de CAS por lo que se realiza modificaciones presupuestales para la contratación por locación de servicios desde hace varios años; con lo cual se cubre en parte esta deficiencia priorizando a algunos establecimientos en los cuales coadyuvan a mejorar la atención a la población, a su vez se mejora el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud encargados por nuestro ente rector (MINSA) como son: acuerdos de gestión, FED, PPR, SIS. Por lo que nuevamente este año priorizamos la contratación de personal psicólogo.*

**5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)**

**Objetivo General:**

*Contratar a una persona natural que preste servicios en materia de servicio de atención en psicología, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de indicadores tanto de PPR, convenios de Gestión, convenios FED, en los establecimientos donde se priorice la demanda insatisfecha.*

**6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)**

Programa : 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer  
Meta : 98 Tratamiento Cognitivo Conductuales centrados en el trauma para niños, niñas y adolescentes.  
Fuente de Financiamiento : Recursos ordinarios  
Específica de Gasto : 23.29.11 Locación de servicios realizados por personas naturales.  
Rubro :  
Monto total :  
Monto por Entregable :

**7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)**

REQUISITOS	DETALLE
AREQUIPA SOMOS TODOS	Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424



Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haber realizado el SERUMS (Indispensable).</li> <li>Experiencia laboral específica en el sector salud público o privado, mínima de dos (02) años.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título profesional de licenciada en Psicología.</li> <li>Resolución de término de SERUMS. (indispensable).</li> <li>Contar habilitación profesional vigente (original) (indispensable).</li> </ul>
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación en Psicoterapia cognitivo conductual.</li> <li>Diplomado y/o cursos en atención psicológica en el Marco de la Ley N° 30364.</li> <li>Capacitación en salud mental.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empatía, asertividad, habilidad analítica.</li> <li>Capacidad de escucha atenta.</li> <li>Capacidad para la contención emocional.</li> <li>Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.</li> <li>Disposición para trabajar en equipo y bajo presión.</li> <li>Proactividad, creatividad, iniciativa y liderazgo.</li> <li>Ética y valores: solidaridad y honradez.</li> <li>Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno.</li> </ul>
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente</li> <li>No tener impedimento para contratar con el Estado</li> <li>Contar con seguro médico.</li> <li>Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales.</li> </ul>

## 8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

### 8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Evaluaciones Psicológicas	30	30	HIS/HCL
Sesiones de psicoterapia cognitivo-conductual	60	60	HIS/HCL
Consejería en salud Mental	50	50	HIS/HCL
Visitas domiciliarias	10	10	HIS/HCL/cuaderno de visitas.
Intervención familiar	10	10	HCL/HIS/Listas
Psicoeducación	20	20	HCL/HIS/Listas
Talleres a familias	2	2	HCL/HIS/Listas
Actividades preventivo promocionales	2	2	Listas/fotos
Desarrollo del PAI	12	12	HCL/HIS/Listas
<b>PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA</b>	<b>196</b>	<b>196</b>	

## 9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424

El servicio contratado deberá generar y entregar los siguientes entregables:

**Primer Entregable**

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato hasta los treinta (30) días calendarios de ejecución del servicio.

**Documentos a adjuntar en cada entregable:**

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer-sexto entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

Los Entregables deberán ser presentados, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer Entregable	Hasta los treinta (30) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 8.

**10.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)**

**9.1. LUGAR DEL SERVICIO:**

El psicólogo a contratar será destinado al C.S. Francisco Bolognesi, C.S. Pedregal en la modalidad de locación de servicios.

**9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

El servicio será contabilizado de acuerdo al cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

**11.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)**

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer entregable	

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable del Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer de la Red de Salud Arequipa Caylloma).

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

**12.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)**

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable del Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer, en un plazo





máximo de Tres (03) días de producida la recepción, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

### 13.- PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

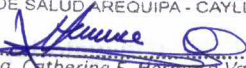
Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

### 14.- OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA

  
Obsta. Catherine E. Hermosa Vargas  
C.O.P. 3465  
RES.P. 1002 PE. REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



515001

27

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

## ANEXO N.º 01

### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS DE:

#### SERVICIO DIGITACIÓN ITINERANTE DE FORMATOS ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)

**1. AREA USUARIA:** OFICINA DE SEGUROS  
Red de Salud Arequipa Caylloma  
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

**2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**

Servicios de Digitación Itinerante de Formatos Unicos de Atención (FUA), para puntos de digitación (PPDD) de la red de salud Arequipa Caylloma, mediante la modalidad de locación de servicios por Personas Naturales.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

La presente contratación tiene por finalidad contratar una persona natural, debidamente capacitada que deberá cumplir con los términos de referencia para disminuir el embalse de FUA pendientes de digitación de las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS con oportunidad y calidad.

**4. ANTECEDENTES ACTIVIDADES: (Obligatorio)**

Que, mediante Resolución Jefatural N° 00049-2023-SIS/J, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2023-SIS/GREP-V.03 “Directiva Administrativa que regula el control Prestacional Electrónico del Seguro Integral de salud”, con la finalidad de Contribuir con el control de las prestaciones de salud financiadas por el “Seguro Integral de Salud”, a fin de mejorar la gestión del riesgo prestacional de las atenciones brindadas en las IPRESS públicas a los asegurados SIS. El Control Prestacional Electrónico Es el control que se realiza a las prestaciones de salud registrada en el FUA y digitada en los sistemas informáticos del SIS por las IPRESS o DIRECTIVA QUE REGULA EL CONTROL PRESTACIONAL ELECTRÓNICO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Incluye la consistencia y la evaluación prestacionales electrónica.

**5. OBJETIVO DEL SERVICIO:**

• **Objetivo General:**

Contar con el servicio de digitación en los PPDD de las oficinas de Atención al asegurado de las diferentes IPRESS del ámbito de la Red de Salud Arequipa Caylloma, quienes desarrollarán actividades relacionadas al procesamiento de datos para fortalecer los



AREQUIPA SOMOS TODOS	Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424	
	Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279	
	Página web: <a href="http://www.redperiferica.agp.gob.pe">www.redperiferica.agp.gob.pe</a>	
	Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: <a href="mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe">tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe</a>	
	Correo electrónico RSAC: <a href="mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe">redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe</a>	



procesos de digitación OPORTUNA y con CALIDAD de las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS por la modalidad de locación de servicios/ servicios de terceros.

• **Objetivo Específicos:**

- Fortalecer el proceso de control de las prestaciones de salud, contribuyendo a la implementación de buenas prácticas de gestión y facilite el desarrollo de las actividades relacionadas al control de las prestaciones de salud.
- Aplicar criterios de registro de las prestaciones de salud en el aplicativo informático ARFSIS web del SIS. Su incumplimiento se identifica a través de códigos específicos.
- Identificar los FUA que superan y no superan las reglas de consistencia y evaluar estos últimos que pasan a retroalimentación automática a las IPRESS.

**6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio).**

Programa Presupuestal : 9002-APNP  
Meta Presupuestal : 135  
Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias  
Específica de Gasto : 23.29.11  
Tipo de Recurso : D y T- 013  
**Monto total** : .....  
Resolución Jefatural : 017 - 2024  
Transferencia Electrónica : 077 - 2024

**7. REQUISITOS MÍNIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia general	- Experiencia laboral mínima de un (01) año en el sector público y/o privado.
Experiencia específica	- Experiencia laboral mínima de tres (03) meses en el manejo de sistemas informáticos del SIS (SIASIS, SIGEPS, ARFSIS Web).
Formación Académica	Profesional, bachiller, egresado de: Ing. Sistemas, Técnico informático, ciencias de la computación o carreras en general.
Capacitación	- Curso de capacitación en ofimática básica u afines al cargo.
Competencias	Orientación a resultados, calidad y oportunidad de datos digitados. Preocupación por orden, calidad y precisión, creatividad e iniciativa. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado, facilidad para la comunicación, tolerancia al trabajo bajo presión, capacidad organizativa y analítica. Ética y valores: solidaridad y honradez. Cumplir con indicaciones de responsable de área usuaria.

Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con FICHA RUC vigente</li> <li>- Contar con recibo por honorarios.</li> <li>- Registro Nacional de Proveedores (R. N. P).</li> <li>- Disponibilidad inmediata y permanencia en la zona durante el tiempo de duración del servicio.</li> </ul>
---	---

## 8. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

### 8.1. SERVICIO PRESTADO

Durante el plazo de ejecución del servicio se deberán desarrollar actividades enmarcadas en el cumplimiento del presente documento referente a la Digitación de FUA para lo cual las IPRESS a través de las oficinas de atención al asegurado proporcionará la documentación e información necesaria.

AREA USUARIA	NUMERO DE SERVICIOS (DIGITADORES) REQUERIDOS	Numero de Entregables	Propuesta de Pago por Entregable
OFICINA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	8	2	
TOTAL	8		

## 9. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El personal contratado deberá presentar un informe de las actividades desarrolladas durante (60) días calendario, los cuales deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N.º 06), debidamente firmado, a través de la Oficina requiriente (**01 Original y 01 copia**). Dichos entregables deberán contener:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer/ segundo)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

Las cartas de presentación de la carta de entregable deberán ser presentados, *hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio*, de acuerdo con el siguiente detalle:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

Nro.	SERVICIO DE DIGITACIÓN	PRODUCTO POR ENTREGABLE	Cantidad Por cada Entregable	TOTAL	Fuente de Verificación
1	Digitación oportuna de Formatos Únicos de Atención (FUA) en los Sistemas Informáticos vigentes, dentro de los plazos establecidos según directivas del Seguro Integral de Salud y disposiciones dadas por la Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.	01 informe de Producción FUAS DIGITADOS (01 informe mensual de avance) por fecha de digitación ( <b>un mínimo de 4000 FUAS</b> ), visado por los responsables de Seguros de los Puntos de Digitación (PDD) SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	2	INFORME Y REPORTE
2	Recepcionar los FUA correctamente llenados de los establecimientos de origen debidamente ordenados, registrando la cantidad y fecha de recepción, así como la devolución. En un cuaderno de registro.	01 resumen, con la cantidad de FUAS recibidos y devueltos durante el producto con firma del responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS, y la firma del digitador. (Foto del cuaderno).	1	2	CUADERNO DE CONTROL DE FUAS
4	Digitar el contenido de los diferentes formatos, tal y como son entregados para este proceso. De encontrarse, detectarse informáticamente errores, estos deberán ser devueltos para su corrección respectiva en coordinación con el responsable de seguros. En un cuaderno de registro.	01 cuadro resumen mensual de FUAS devueltas, que no se puede Digitar (FUAS con errores NO CORREGIBLES), visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	2	REPORTE SISTEMAS INFORMÁTICOS SIS / FUAS
5	Una vez culminado el proceso de digitación, archivar los distintos formatos recibidos (FUAS, etc.) de acuerdo a la numeración (de menor a mayor) y por periodo de producción mensual; custodia de acuerdo a lo normado por el Archivo General de la Nación.	01 foto de los FUAS procesados, para almacenamiento en el mes en curso debidamente etiquetado según lo dispuesto por la Oficina de Seguros.	1	2	SISTEMA VIGENTE SIS

## 10. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

### 10.1. LUGAR DEL SERVICIO:

La prestación del servicio a realizará en Distintos puntos de digitación activos de la Jurisdicción de la Red de Salud Arequipa Caylloma para el desembalse.

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

RED	PUNTOS DE DIGITACIÓN	CANTIDAD DE DIGITADORES FUA REQUERIDOS
SALUD RED AREQUIPA CAYLLOMA	DETERMINADOS POR LA OFICINA DE SEGUROS	8

## 10.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Durante (120) días calendario, **contabilizados desde el día siguiente de suscrito el Contrato**, de acuerdo con el siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato.
Segundo Entregable	Hasta los 60 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato.

## 11. FORMA Y OBLIGACIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE**, presentado y aprobado por el responsable de la oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

La Red de Salud Arequipa Caylloma se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor a diez (10) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, cabe mencionar que el pago por el servicio prestado será en cuatro partes iguales.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

## 12. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de ocho (08) días calendario y suscrita por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, previo informe del CONTRATISTA y V°B° del responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, quien verificará el servicio de acuerdo a lo solicitado en los términos de referencia; de existir observaciones, será notificado al CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario, dependiendo de la complejidad.

## 13.- CONFIDENCIALIDAD

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS



El proveedor deberá guardar confidencialidad sobre los aspectos relacionados a la prestación, no encontrándose autorizado por la entidad para divulgación de información.

Sobre la inobservancia del párrafo anterior, esta se entenderá como un incumplimiento que no puede ser revertido, por lo que se procederá a la resolución del contrato, bastando para ello una notificación.

#### 14.- PROPIEDAD INTELECTUAL

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 ésta 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.

#### 15.- PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

**Donde:**

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

#### 16.- OTRAS PENALIDADES APLICABLES

El incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones contenidas en los términos de referencia; modificación de marco presupuestal o normativo; constituyen causal de resolución automática del contrato. La entidad, por decisión unilateral, podrá resolver el contrato, sin pago de indemnización por ningún concepto al proveedor, a simple informe del área Usuaria. Para ello comunicará por escrito al domicilio o correo electrónico del proveedor, sobre



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

resolución del contrato el cual quedará como observación para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

## 17.- VICIOS OCULTOS

El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

## 18.- GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

Los gastos por desplazamiento para el cumplimiento de sus funciones correrán por cuenta de EL CONTRATISTA. El servicio es A TODO COSTO.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani  
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380  
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600  
interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)



**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS DE:**

**SERVICIOS DE DIGITACIÓN DE FORMATOS ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)**

**1. AREA USUARIA:** OFICINA DE SEGUROS  
Red de Salud Arequipa Caylloma  
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

**2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**

Servicios de Digitación de Formatos Únicos de Atención (FUA), para el **CENTRO DE SALUD YANAHUARA** de la red de salud Arequipa Caylloma, mediante la modalidad de locación de servicios por Personas Naturales.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La presente contratación tiene por finalidad contratar una persona natural, debidamente capacitada que deberá cumplir con los términos de referencia para fortalecer la Oficinas de Atención del asegurado (OAA) con los procesos de digitación de las prestaciones del Seguro Integral de Salud - SIS con oportunidad y calidad.

**4. ANTECEDENTES ACTIVIDADES: (Obligatorio)**

Que, mediante Resolución Jefatural N° 00049-2023-SIS/J, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2023-SIS/GREP-V.03 “Directiva Administrativa que regula el control Prestacional Electrónico del Seguro Integral de salud”, con la finalidad de Contribuir con el control de las prestaciones de salud financiadas por el “Seguro Integral de Salud”, a fin de mejorar la gestión del riesgo prestacional de las atenciones brindadas en las IPRESS públicas a los asegurados SIS. El Control Prestacional Electrónico Es el control que se realiza a las prestaciones de salud registrada en el FUA y digitada en los sistemas informáticos del SIS por las IPRESS o DIRECTIVA QUE REGULA EL CONTROL PRESTACIONAL ELECTRÓNICO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Incluye la consistencia y la evaluación prestacionales electrónica.

**5. OBJETIVO DEL SERVICIO:**

• **Objetivo General:**

Contar con el servicio de digitación en el punto de digitación de la oficina de Atención al asegurado quienes desarrollarán actividades relacionadas al procesamiento de datos para fortalecer los procesos de digitación OPORTUNA y con CALIDAD de las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS por la modalidad de locación de servicios/ servicios de terceros.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

• **Objetivo Específicos:**

- Fortalecer el proceso de control de las prestaciones de salud, contribuyendo a la implementación de buenas prácticas de gestión y facilite el desarrollo de las actividades relacionadas al control de las prestaciones de salud.
- Aplicar criterios de registro de las prestaciones de salud en el aplicativo informático ARFSIS web del SIS. Su incumplimiento se identifica a través de códigos específicos.
- Identificar los FUA que superan y no superan las reglas de consistencia y evaluar estos últimos que pasan a retroalimentación automática a las IPRESS.

**6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio).**

Programa Presupuestal : 9002-APNP  
 Meta Presupuestal : 135  
 Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias  
 Específica de Gasto : 23.29.11  
 Tipo de Recurso : D y T- 013  
**Monto total** :  
 Resolución Jefatural : 017 - 2024  
 Transferencia Electrónica : 077 - 2024

**7. REQUISITOS MÍNIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia general	- Experiencia laboral mínima de un (01) año en el sector público y/o privado.
Experiencia específica	- Experiencia laboral mínima de tres (03) meses en el manejo de sistemas informáticos del SIS (SIASIS, SIGEPS, ARFSIS Web).
Formación Académica	Profesional, bachiller, egresado de: Ing. Sistemas, Técnico informático, ciencias de la computación o carreras en general.
Capacitación	- Curso de capacitación en ofimática básica u afines al cargo.
Competencias	Orientación a resultados, calidad y oportunidad de datos digitados. Preocupación por orden, calidad y precisión, creatividad e iniciativa. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado, facilidad para la comunicación, tolerancia al trabajo bajo presión, capacidad organizativa y analítica. Ética y valores: solidaridad y honradez. Cumplir con indicaciones de responsable de área usuaria.

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
 Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279  
 Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)  
 Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)  
 Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con FICHA RUC vigente</li> <li>- Contar con recibo por honorarios.</li> <li>- Registro Nacional de Proveedores (R. N. P).</li> <li>- Disponibilidad inmediata y permanencia en la zona durante el tiempo de duración del servicio.</li> </ul>
---	---

## 8. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

### 8.1. SERVICIO PRESTADO

Durante el plazo de ejecución del servicio se deberán desarrollar actividades enmarcadas en el cumplimiento del presente documento referente a la Digitación de FUA para lo cual las IPRESS a través de las oficinas de atención al asegurado proporcionará la documentación e información necesaria.

AREA USUARIA	NUMERO DE SERVICIOS (DIGITADORES) REQUERIDOS	Numero de Productos	Pago por Entregable
OFICINA DE SEGUROS	1	3	
TOTAL	1		

### 8.2. ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

1. Recepcionar los distintos formatos de atención correctamente llenados desde los establecimientos de origen debidamente ordenados, registrando la cantidad y fecha de recepción, así como la devolución. En un cuaderno de registro (con firma del responsable de seguros o jefe del EESS y firma del digitador).
2. Desarrollar actividades de procesamiento de datos en el Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud en los Sistemas Informáticos vigentes.
3. Ingresar correctamente los FUAS al Sistema Informático Vigente, dentro de los plazos establecidos y en cumplimiento de las fechas de cierre de la productividad mensual.

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

4. Digitar el contenido de los diferentes formatos, tal y como son entregados para este proceso. De encontrarse, detectarse informáticamente errores, estos deberán ser devueltos para su corrección respectiva. En un cuaderno de registro.
5. Generar el reporte de la producción procesada y lo enviará al responsable de Seguros de la UE; vía correo electrónico (Internet).
6. Una vez culminado el proceso de digitación, archivar los distintos formatos recibidos de acuerdo a la numeración (de menor a mayor) y por periodo de digitación de los diferentes tipos de formatos y custodia de acuerdo a lo normado por el Archivo General de la Nación.
7. Organizar el archivamiento de los reportes de producción digitada por periodo para su posterior revisión y análisis por el responsable de seguros.
8. Comunicar al responsable de Seguros de la Microred y de la UE, la publicación diaria y automática del Reporte de Reglas de Control Prestacional (Resultados Reglas de Consistencia del sistema Informático Vigente), para que realice la socialización y análisis correspondiente; con la consecuente e inmediata corrección, subsanación y levantamiento de dichas observaciones, dentro del periodo activo.
9. Generar BACKUP del sistema informático de digitación SIS luego de culminada cada jornada de digitación.
10. De encontrarse en la publicación diaria y automática del Resultado de las Reglas de Consistencia – Prestaciones Observadas se procederá a realizar el levantamiento.
11. Verificar en la página web “MUNDO IPRESS”, Producción por IPRESS, el reporte de las prestaciones observadas y que no han ingresado a la producción digitada y que debe subsanarse, volviendo a digitar con la corrección del caso.
12. Cualquier duda de interpretación, lectura o comprensión de los datos registrados en los formatos, consultar con el responsable de Seguros del establecimiento de origen o jefe del EESS.
13. Brindar reportes o informes adicionales por cada periodo según requiera el responsable de seguros para el análisis estadístico.
14. Apoyo en Actividades Relacionadas a Oficina de atención al Asegurado (OAA) en Actividades regulares monitoreo de Observaciones de PCPP y afiliaciones, prestaciones no tarifadas, entre otras que requiera la oficina de Atención al asegurado.
15. Velar por el correcto y exclusivo uso del equipo, mobiliario, servicios y demás recursos del Punto de Digitación.
16. Asistir a las capacitaciones y demás actividades de interés institucional convocadas por la IPRESS, UE, DSRCR, UDR.





17. Reportar el cumplimiento de sus actividades con evidencias e informe.

18. Otras que le asigne el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

**9. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)**

El personal contratado deberá presentar un informe de las actividades desarrolladas durante noventa (90) días calendario, los cuales deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N.º 06), debidamente firmado, a través de la Oficina requiriente (**01 Original y 01 copia**). Dichos entregables deberán contener:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer/ segundo/tercer/cuarto)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

La carta de entregables deberá ser presentados, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nro.	SERVICIO DE DIGITACIÓN	PRODUCTO POR ENTREGABLE	Cantidad de Entregables	Total, de entregables	FUENTE DE VERIFICACION
1	Digitación oportuna de Formatos Únicos de Atención en los Sistemas Informáticos vigentes, dentro de los plazos establecidos según directivas del Seguro Integral de Salud y disposiciones dadas por la Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.	04 informes de Producción (01 informe semanal de avance) por fecha de digitación ( <b>un mínimo de 3000 FUAS</b> ), visado por los responsables de Seguros de los Puntos de Digitación (PDD) SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	4	12	INFORME Y REPORTE
2	Recepcionar los distintos Formatos Únicos de Atención correctamente llenados desde los establecimientos de origen debidamente ordenados, registrando la cantidad y fecha de recepción, así como la devolución. En un cuaderno de registro.	01 cuadro resumen, con la cantidad de FUAS recibidos y devueltos durante el producto con firma del responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS, y la firma del digitador. (Foto del cuaderno)	1	3	CUADERNO DE CONTROL DE FUAS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

3	Ingresar correctamente los FUAS al Sistema Informático del SIS Vigente, dentro de los plazos establecidos y en cumplimiento de las fechas de cierre de la productividad mensual.	01 informe indicando la producción por mes, por fecha de atención y sobre el cierre de periodo, <i>visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación</i> o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	3	REPORTE SISTEMAS INFORMÁTICO S SIS / FUAS
4	Digitar el contenido de los diferentes formatos, tal y como son entregados para este proceso. De encontrarse, detectarse informáticamente errores, estos deberán ser devueltos para su corrección respectiva. En un cuaderno de registro.	01 cuadro resumen mensual de FUAS devueltas, que no se puede Digitar (FUAS con errores NO CORREGIBLES), <i>visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación</i> o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	3	REPORTE SISTEMAS INFORMÁTICO S SIS / FUAS
5	Cualquier duda de interpretación, lectura o comprensión de los datos registrados en los formatos, consultar con el responsable de Seguros del establecimiento de origen o responsable de seguros de la UE	01 cuadro resumen mensual de FUAS devueltas que se han corregido dentro del mes. (FUAS Subsanaados), <i>visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación</i> o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	3	REPORTE SISTEMAS INFORMÁTICO S SIS / FUAS
6	Generar el reporte de la producción digitada por periodo y remitirlo vía correo electrónico (Internet).	04 correos electrónicos (01 correo electrónico semanal) adjuntando archivos hojas de cálculo de producción por mes, <i>dirigido a los responsables de Seguros de los Puntos de Digitación SIS donde se realizó la digitación</i> o de quien haga sus veces a nivel IPRESS, con copia al correo de la Oficina de Seguros de la unidad ejecutora.	4	12	CORREO ELECTRONICO

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

7	Generar BACKUP del sistema informático de digitación SIS luego de culminada cada jornada de digitación.	01 correo electrónico o enlace a Google Drive adjuntando archivo BACKUP del sistema informático de digitación SIS vigente por cada día digitado.	1	3	CORREO ELECTRÓNICO / ENLACE GOOGLE DRIVE
8	Comunicar al responsable de Seguros de la Microred de Salud, la publicación diaria y automática del Reporte de resultados Reglas de Consistencia del sistema informático vigente, para socialización y análisis correspondiente; con corrección, subsanación y levantamiento de observaciones, dentro del periodo.	04 reportes de observaciones presentadas en el ARFSIS Web o sistema SIS vigente (01 reporte semanal), <i>visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación</i> o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	4	12	SISTEMA VIGENTE SIS
9	Verificar en la página web “MUNDO IPRESS”, “Producción por IPRESS”, el reporte por periodo mensual, de las prestaciones observadas y que no ingresaron a la producción digitada, comunicar al responsable de seguros de la Microred de Salud para su socialización y análisis correspondiente; con la consecuente subsanación dentro del periodo indicado o inmediato posterior.	01 correo electrónico adjuntando captura de pantalla de la publicación de FUAS Observados en el Mundo IPRESS y adjuntando reporte de prestaciones observadas en MUNDO IPRESS por <i>Punto de Digitación donde se realizó la digitación.</i>	1	3	SISTEMA VIGENTE SIS
10	Brindar reportes adicionales por cada periodo según requiera el responsable de seguros para el análisis estadístico.	01 reporte estadístico de producción por tipo de profesional u otro que el responsable del PDD solicite, <i>visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación</i>	1	3	REPORTE

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

		S/S donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.			
11	Una vez culminado el proceso de digitación, archivar los distintos formatos recibidos (FUAS, etc.) de acuerdo a la numeración (de menor a mayor) y por periodo de producción mensual; custodia de acuerdo a lo normado por el Archivo General de la Nación.	01 foto de los FUAS procesados, para almacenamiento en el mes en curso debidamente etiquetado según lo dispuesto por la Oficina de Seguros.	1	3	SISTEMA VIGENTE SIS
12	Apoyo en Actividades Relacionadas a Oficina de atención al Asegurado (OAA) en Actividades regulares monitoreo de Observaciones de PCPP y afiliaciones, prestaciones no tarifadas, entre otras que requiera la oficina de Atención al asegurado.	01 informe consolidando dichas actividades administrativas de apoyo, visado por el responsable de Seguros del Punto de Digitación SIS donde se realizó la digitación o de quien haga sus veces a nivel IPRESS.	1	3	INFORME

## 10. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

### 10.1. LUGAR DEL SERVICIO:

La prestación del servicio a realizará en los puntos de digitación activos de MR Chivay de la Jurisdicción de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

MICRORED	PUNTOS DE DIGITACIÓN	CANTIDAD DE DIGITADORES FUA REQUERIDOS
YANAHUARA	1	1

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

## 10.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Durante (90) días calendario, **contabilizados desde el día siguiente de suscrito el Contrato**, de acuerdo con el siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
<b>Primer Entregable</b>	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato.
<b>Segundo Entregable</b>	Hasta los 60 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato.
<b>Tercer Entregable</b>	Hasta los 90 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato.

## 11. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE**, presentado y aprobado por el responsable de la oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

La Red de Salud Arequipa Caylloma se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor a diez (10) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, cabe mencionar que el pago por el servicio prestado será en cuatro partes iguales.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servidos no efectuados, ni adelanto alguno.

## 12. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de ocho (08) días calendario y suscrita por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, previo informe del CONTRATISTA y V°B° del responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, quien verificará el servicio de acuerdo a lo solicitado en los términos de referencia; de existir observaciones, será notificado al CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario, dependiendo de la complejidad.

## 13.- CONFIDENCIALIDAD

El proveedor deberá guardar confidencialidad sobre los aspectos relacionados a la prestación, no encontrándose autorizado por la entidad para divulgación de información.

Sobre la inobservancia del párrafo anterior, esta se entenderá como un incumplimiento que no puede ser revertido, por lo que se procederá a la resolución del contrato, bastando para ello una notificación.

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

## 14.- PROPIEDAD INTELECTUAL

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 ésta 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.

## 15.- PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

### Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

## 16.- OTRAS PENALIDADES APLICABLES

El incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones contenidas en los términos de referencia; modificación de marco presupuestal o normativo; constituyen causal de resolución automática del contrato. La entidad, por decisión unilateral, podrá resolver el contrato, sin pago de indemnización por ningún concepto al proveedor, a simple informe del área Usuaria. Para ello comunicará por escrito al domicilio o correo electrónico del proveedor, sobre resolución del contrato el cual quedará como observación para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

## 17.- VICIOS OCULTOS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

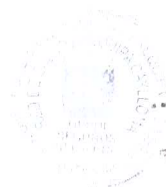
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

## 18.- GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

Los gastos por desplazamiento para el cumplimiento de sus funciones correrán por cuenta de EL CONTRATISTA. El servicio es A TODO COSTO.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani  
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380  
RESPONSABLE(E) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600  
interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

515003 y 515004

## GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS DE:

#### MÉDICO AUDITOR

#### 1.- OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL SERVICIO:

OFICINA DE SEGUROS  
Red de Salud Arequipa Caylloma  
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

#### 2.- DENOMINACION:

Contratación de servicios (locación de servicios No Personales) de 02 Médicos Auditores, para la Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

#### 3.- FINALIDAD PÚBLICA:

Realizar las acciones que corresponden a procesos de auditoría, revisión y levantamiento de observaciones de las FUAS prestacionales y prestaciones no tarifadas de las IPRESS, y asistencia técnica requerida para IPRESS de la red de salud Arequipa Caylloma, según la normativa vigente y lo señalado por la UDR.

#### 4. ANTECEDENTES ACTIVIDADES: (Obligatorio)

Que, mediante Resolución Jefatural Que, mediante Resolución Jefatural N° 050-2024-SIS que prueba la Directiva Administrativa N° 002-2024-SIS/GREP-V 01 “DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)”, con la Mejorar la gestión de la información de las Prestaciones de Salud que son registradas en el Formato Único de Atención (FUA) por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas.

#### 5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

##### 5.1. Objetivo General:

Contar con los servicios de Dos (02) Médicos Auditor en Seguros, que realice funciones de control de calidad y de auditoria médica a los Formatos Únicos de Atención de prestaciones del I nivel de atención de las IPRESS de la red de salud Arequipa Caylloma, así como evaluación de expedientes, revisión y levantamiento de observaciones de las FUAS de las IPRESS, y asistencia técnica relacionado al Seguro Integral de Salud (SIS).

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

## 5..2. Objetivos Específicos:

- Fortalecer el manejo estandarizado para el registro del Formato Único de Atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Red de salud Arequipa Caylloma.
- Fortalecer pautas para el registro de las principales intervenciones de salud en el Primer Nivel de atención.
- Disminuir la cantidad de expedientes Observados/Rechazados de traslados de emergencia por faltas en los Formatos único de atención (FUA) y hojas de referencia.

## 6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio).

Programa Presupuestal : 9002-APNP  
 Meta Presupuestal : 135  
 Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias  
 Específica de Gasto : 23.29.11  
 Tipo de Recurso : D y T- 013  
 Monto total :  
 Resolución Jefatural : 017- 2024  
 Transferencia Electrónica : 077-2024

## 7.- DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR

Durante el plazo de ejecución del servicio se deberán desarrollar actividades enmarcadas en el cumplimiento de producto por entregable del presente documento para lo cual el personal de la oficina de seguros de la red de salud Arequipa Caylloma, proporcionará la documentación e información necesaria.

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1.	Médico Auditor para la Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma	2	Servicio

## 8.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

MEDICO AUDITOR	PRODUCTO POR ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES POR PRODUCTO	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Realiza evaluación de una muestra representativa (Mínimo 20 por Microred) de FUAS de IPRESS, de acuerdo con normativa RJ 006-2016 de calidad de registro, cumplimiento de normas del sector salud y prestaciones del SIS, así como seguimiento de levantamiento Observaciones de PCPP a remitir.	ACTA DE SUPERVISIÓN PCPP DE IPRESS	4	16	ACTA/INFORME/OFICIO
Asistencia técnica en reunión mensual de seguros y en coordinación con Programas presupuestales y estrategias de la sede Red de salud Arequipa Caylloma, en el marco de la normativa Vigente SIS prestacionales y no tarifados, convenios aprobados por el seguro integral de salud (SIS).	LISTAS DE ASISTENCIA VISADO POR RESPONSABLE DE SEGUROS O PPR O ESTRATEGIA.	1	4	LISTA DE ASISTENCIA
Realizar Asistencia técnica para el personal de las IPRESS Red de salud Arequipa Caylloma, en el marco de la normativa Vigente SIS prestacionales y administrativas, Reglas de consistencia convenios aprobados por y temas relacionados al seguro integral de salud (SIS).	LISTAS DE ASISTENCIA visado por responsable de jefe y oficina de atención al asegurado (OAA) de la IPRESS	6	24	LISTA DE ASISTENCIA DE LA IPRESS
Auditar y realizar control de calidad de registro: FUA, hoja de referencia, informe médico, de las prestaciones administrativas.	Cuadro resumen consolidado de Observaciones (FUA y Hojas de referencia) mensual evaluadas	1	4	INFORME/REPORTE
Realizar análisis de avance de indicadores prestacionales y otras que requiera la Oficina de seguros relacionados a Área prestacional y médica.	Informe	1	4	INFORME

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS



## 9.- PERFIL MÍNIMO REQUERIDO.

- ✓ Título profesional de Médico Cirujano.
- ✓ Experiencia laboral general: mínima de (1) año en el primer nivel de atención en el sector público o privado (Incluye SERUM).
- ✓ Contar con RNA (Registro Nacional de Auditor) o estudios de auditoría en salud, salud pública, gestión de servicios de salud.

### 9.1.- REQUISITOS ADICIONALES.

- ✓ Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- ✓ Contar con RUC Vigente y recibo por honorarios.

#### A) COMPETENCIAS

- Orientación a los resultados, garantizando **calidad** y **oportunidad** necesaria
- Preocupación por orden, calidad y precisión.
- Facilidad para la comunicación.
- Creatividad e iniciativa.
- Capacidad organizativa y analítica.
- Tolerancia al trabajo bajo presión.
- Ética y valores.

## 10.- PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO. -

Durante (120) días calendario, **contabilizados desde el día siguiente de suscrito el Contrato**, de acuerdo con el siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
<b>Primer Entregable</b>	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
<b>Segundo Entregable</b>	Hasta los 60 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
<b>Tercer Entregable</b>	Hasta los 90 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
<b>Cuarto Entregable</b>	Hasta los 120 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

## 11.- LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El lugar de la prestación del servicio será la Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

## 12.-FORMA DE PAGO:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.agp.gob.pe](http://www.redperiferica.agp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma. La Red de Salud Arequipa Caylloma se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de diez (10) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, cabe mencionar que el pago por el servicio prestado será en dos partes iguales.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

SERVICIO REQUERIDO	1er Entregable	2do Entregable	3er Entregable	4to Entregable
MEDICO				
AUDITOR				

### 13.- CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN:

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de ocho (08) días calendario y suscrita por el responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, previo informe del CONTRATISTA y VºBº del responsable de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma, quien verificará el servicio de acuerdo a lo solicitado en los términos de referencia; de existir observaciones, será notificado al CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario, dependiendo de la complejidad.

### 14.- CONFIDENCIALIDAD:

El proveedor deberá guardar confidencialidad sobre los aspectos relacionados a la prestación, no encontrándose autorizado por la entidad para divulgación de información.

Sobre la inobservancia del párrafo anterior, esta se entenderá como un incumplimiento que no puede ser revertido, por lo que se procederá a la resolución del contrato, bastando para ello una notificación.

### 15.- PROPIEDAD INTELECTUAL:

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 ésta 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.

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E Nº 600 interior Nº 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

## 16.- COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:

El proveedor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, el proveedor debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

## 17.- PENALIDADES:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, la Red de Salud Arequipa Caylloma le aplicará una penalidad por cada día de atraso, 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 N.º 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

## 18.- OTRAS PENALIDADES APLICABLES

El incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones contenidas en los términos de referencia; modificación de marco presupuestal o normativo; constituyen causal de resolución automática del contrato. La entidad, por decisión unilateral, podrá resolver el contrato, sin pago de indemnización por ningún concepto al proveedor, a simple informe del área Usuaria. Para ello comunicará por escrito al domicilio o correo electrónico del proveedor, sobre resolución del contrato el cual quedará como observación para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

## 19.- GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

Los gastos por desplazamiento para el cumplimiento de sus funciones correrán por cuenta de EL CONTRATISTA. El servicio es A TODO COSTO.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani  
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380  
RESPONSABLE EN JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: [www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: [tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe](mailto:tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe)

Correo electrónico RSAC: [redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe](mailto:redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe)