

**FORMATO N° 01**  
**TERMINOS DE REFERENCIA (SERVICIO) PARA**  
**CONTRATOS MENORES**

**SERVICIO DE DIGITACION - HOSPITAL ILO**

**1. ÁREA SOLICITANTE**

Area de seguros – Hospital Ilo

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente servicio se enmarca en la satisfacción de la necesidad de la población, brindando servicios de salud de calidad a la población que acude a los establecimientos de salud, preservando el bienestar social y proyectándose hacia un aseguramiento universal.

**3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Contar con (01) persona natural o persona jurídica para apoyo en las actividades Área de Seguros del Hospital Ilo por la modalidad de locación de servicios.

**4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

DyT (Donaciones y transferencias)

**5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**

ITEM	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del Servicio
1	(01)	SERVICIO	Digitador para la digitación de los formatos únicos de atención (FUAs) para el área de seguros- Módulo de consulta externa.

**6. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

**6.1. PLAZO DE PRESTACIÓN**

Los servicios materia de la presente se prestan en el plazo de 60 días calendarios, contabilizado a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio, el cual se encontrará supeditado a la oferta del proveedor ganador.

**6.2. LUGAR DE PRESTACIÓN**

El servicio que prestará será en la oficina del área de seguros del hospital Ilo ubicado en avenida N°1 Mz C lote 01 – área 4 (A-4) Pampa Inalámbrica.

**6.3. PENALIDADES**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

**6.3.1 OTRAS PENALIDADES**

NO APLICA

**6.4. CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN**

La cuantía de la contratación asciende a S/. 4,400.00 (cuatro mil cuatrocientos con 00/100 soles).

**6.5. OTRAS CONSIDERACIONES**

NO APLICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED INTEGRADA DE SALUD HOSPITAL ILO  
Obst. Diana Z. Molina Alarcón  
C.C.P. 30266  
Coordinadora Área de Seguros

**FORMATO N° 01**  
**TERMINOS DE REFERENCIA (SERVICIO) PARA**  
**CONTRATOS MENORES**

**7. TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Se requiere contratación del (01) digitador para la oficina de seguros modulo de consulta externa para desarrollar actividades relacionadas a fortalecer los procesos de digitación oportuna y con calidad de las prestaciones del seguro integral de salud –SIS.

**7.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO**

- Aperturar formatos únicos de atención (FUAs) para la atención en consulta externa, laboratorio, apoyo al tratamiento, tópico y orientar verbalmente sobre procedimientos a seguir para ser atendido.
- Digitar los formatos únicos de atención (FUAs) en el aplicativo ARFSIS WEB.
- Dar seguimiento del correcto llenado de los diagnósticos y procedimientos en los formatos únicos de atención (FUA) de los servicios de consulta externa, tópico y apoyo al diagnóstico.
- Monitorear y realizar control de calidad de los formatos únicos de atención de las áreas de consulta externa, tópico y apoyo al diagnóstico.

**7.2. ENTREGABLES**

El servicio prestado será en dos (02) entregables, de acuerdo al siguiente cuadro:

ENTREGABLE	PLAZO
PRIMER ENTREGABLE	TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO. El servicio realizado se acreditará mediante la digitación de 500 formatos únicos de atención (FUAs), El reporte será obtenido del aplicativo ARFSIS WEB que será visado y adjuntado en el informe.
SEGUNDO ENTREGABLE	SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO. El servicio realizado se acreditará mediante la digitación de 500 formatos únicos de atención (FUAs), El reporte será obtenido del aplicativo ARFSIS WEB que será visado y adjuntado en el informe.

\*Solo deberá considerar la presente a los servicios prestados por producto.

**8. REQUISITOS DEL CONTRATISTA**

- Persona natural y/o jurídica
- Técnico asistencial o técnico administrativo o bachiller en carreras administrativas.
- Título de técnico y/o constancia de egresado.
- Contar con registro único de contribuyente (RUC) activo.
- Contar con código de cuenta interbancario (CCI)
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- Experiencia laboral general mínima de (06) meses en actividades o similares a su título obtenido tanto en el sector público y/o privado.
- Experiencia laboral específica de 06 meses de haber laborado como digitador en el sector público.
- Acreditar conocimiento en Ofimática y/o Excel intermedio.
- Acreditar certificación de capacitaciones, seminarios afines al cargo.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Obst. Diana E. Molina Flores  
CNP 26285  
Coordinadora de Seguros

**FORMATO N° 01**  
**TERMINOS DE REFERENCIA (SERVICIO) PARA**  
**CONTRATOS MENORES**

**9. REQUISITOS QUE DEBERA CUMPLIR LA ENTIDAD**

Realizar el pago por los servicios prestados de forma eficiente y efectiva.

**10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

El Contratista es el único responsable ante la Entidad de cumplir con la contratación, no pudiendo transferir esa responsabilidad a otras entidades, ni terceros en general, salvo autorización expresa de la Entidad.

**11. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La conformidad es otorgada por responsable del área de seguros del Hospital Ilo a través de la verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en los términos de referencia, en el plazo máximo de diez (10) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de recibido el entregable. De existir observaciones la entidad comunica al contratista, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole el plazo máximo de (07) días.

**12. FORMA DE PAGO**

El pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO PARCIAL de hasta 30 y 60 días, máximo a los diez (10) días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria, y es prorrogable, previa justificación de la demora por cinco días hábiles, para lo cual se deberá adjuntar los siguientes documentos:

- Comprobante de pago.
- Carta de actividades de los servicios solicitados (en caso de requerirse panel fotográfico deberá adjuntarse a la carta)
- Copia de la Orden de Servicio
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada por el área usuaria. INFORME DE CONFORMIDAD)
- Salvo los documentos de la conformidad, el contratista deberá presentar la documentación restante en mesa de partes de Hospital Ilo sito en avenida N°1 Mz C lote 01 – área 4 (A-4) Pampa Inalámbrica.

**13. ANTICORRUPCION Y ANTI SOBORNO**

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

GLORIA REGALADO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ILO  
RED INTEGRADA DE HOSPITAL ILO  
Obst. Diana M. Molina  
Coordinadora de Salud

174

**FORMATO N° 01**  
**TERMINOS DE REFERENCIA (SERVICIO) PARA**  
**CONTRATOS MENORES**

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

**14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

De acuerdo al artículo 81.3 de la ley, En Caso de disputas entre la entidad y el contratista durante la ejecución contractual, las partes pactan la conciliación como mecanismo de solución de las controversias.

**15. RESOLUCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO**

La RED DE SALUD ILO queda facultada para resolver el contrato/orden de servicio, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069 en los siguientes casos:

- ✓ Por la acumulación de penalidades por el monto del 10% del monto total del contrato/orden de servicio.
- ✓ Por el incumplimiento de la ejecución de la prestación.
- ✓ Por el incumplimiento del levantamiento de observaciones.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, las partes proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento.

**16. INTEGRIDAD**

En caso de falsedad de cualquiera de las declaraciones efectuadas por el contratista, la RED DE SALUD ILO podrá declarar la nulidad del contrato / orden de servicio por infracción del principio de presunción de veracidad, de conformidad establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

**17. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

El CONTRATISTA deberá mantener estricta confidencialidad sobre la información a que tendrá acceso durante la ejecución del servicio, no podrá disponer de la misma para fines distintos al desarrollo del servicio. El proveedor y su personal, deben comprometerse a mantener las reservas del caso y no transmitir los datos e información de la RED DE SALUD ILO a ninguna persona (natural o jurídica) que no sea debidamente autorizada por la RED DE SALUD ILO.

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED INTEGRADA DE SALUD ILO  
Obst. Diana E. Molina Pineda  
C.O.P.S. 3016  
Coordinadora ATC