

TERMINOS DE REFERENCIAS

1. DENOMINACIÓN DELA CONTRATACIÓN	Contratación de Medico Auditores Oficina de Seguros HRDT	
2. FINALIDAD PUBLICA	Fortalecer la Operatividad y Gestión Institucional	
3. ANTECEDENTES	EL HRDT, como establecimiento de Salud III-1, que desarrolla actividades de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de salud. Hospital designado para la atención de pacientes con Covid 19. Por lo que la Oficina de Seguros del HRDT, inmersa en estas atenciones. Requiere personal para el manejo y gestión de actividades propias de la Oficina de Seguros HRDT.	
4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:	GENERAL:	Realizar labores, de auditoria de las prestaciones de Salud brindadas a los asegurados SIS. Verificar por Historia Clínica y evaluar la conformidad del acto médico en relación a lo declarado en el FUA.
	ESPECIFICO:	Cumplir con responsabilidad y eficiencia las tareas encomendadas las cuales se verán reflejadas en los entregables correspondientes.
5. CANTIDAD:	03 LOCADORES DE SERVICIOS AUDITORES MEDICOS PARA LA OFICINA DE SEGUROS HRDT	
6. CARACTERISTICAS Y	CONDICIONES DE EJECUCION DE SERVIVIO	
Descripción del Servicio a contratar Contratar a uno (03) locadores de Servicios, para labores propias de la Oficina de Seguros HRDT – MEDICOS AUDITORES. Perfil del Proveedor de Servicio a) Formación Académica: • Perfil profesional Mínimo: Título de Médico Cirujano / Habilitación por el Colegio Médico. Registro Nacional de Auditor Medico (RNA) • Cursos y/o conocimientos en: Auditoria Medica y / o relacionados. Entorno Windows. (Acreditado) b) Experiencia General: Experiencia mínima en actividades relacionadas a la carrera profesional de Medicina Humana. de 02 años, en instituciones Públicas y/o Privadas. c) Experiencia Especifica: Experiencia en el sector público y/o privado en labores administrativas mínimo de 01 año.		



REGION LA LIBERTAD
Gobierno Regional de Salud
[Firma]
DRA. MARÍA ROCÍO DEL PILAR CLAVE SANCHEZ
JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS
Hospital Regional Docente de Trujillo

TERMINOS DE REFERENCIAS

Alcances del Servicio

a) 1er Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

b) 2do Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

c) 3er Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

d) 4to Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

e) 5to Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

f) 6to Entregable:

- (1800) Formatos Auditados, atención originadas por prestación Servicio Consulta Externa.
- (250) Formatos Auditados, atención originadas por prestación en Hospitalización.

Medidas de control durante la ejecución contractual

- De acuerdo a los criterios del jefe de la Oficina de Seguros, respecto a los avances de los servicios y resultados requeridos en función a las áreas competentes.

CONFIDENCIALIDAD:

Mantener en reserva la información de cada expediente trabajado bajo su cargo, debiendo lealtad a la institución bajo los principios de la ley de Contrataciones del Estado en su accionar en el desarrollo de las actividades de la ejecución del servicio.



REGION LA LIBERTAD
Gobernador Regional de Salud
[Signature]
DRA. MARIA ROCIO DEL PILAR LLANOS SANCHEZ
JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS
GOBIERNO REGIONAL Docente de Trujillo

TERMINOS DE REFERENCIAS

FORMA DE PAGO:

El pago se realizará previa presentación de los entregables, en la Oficina de Logística del HRDT, Conforme el siguiente detalle:

1. Recibo por Honorarios Electrónicos y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario 1609 autorizado por Sunat.)
2. Informe de actividades realizadas.
3. Conformidad del Servicio fedateado por jefe de Área.
4. Abono en cuenta CCI, la cual se efectuará una vez presentado el entregable por el locador y previa conformidad por parte del área usuaria.
5. Contar con Seguro de Salud y Rnp vigente.

MONTO DE SERVICIO:

- Presentar formato de la oferta del Servicio.

PLAZO:

- El proveedor se obliga a prestar las actividades descritas en el presente termino de referencia, según demanda de la Oficina de Seguros por el periodo de 6 meses (6 entregables).

LUGAR DE PRESTACION:

- Oficina de Seguros Hospital Regional de Trujillo.

CONFORMIDAD:

- La conformidad de Servicio estará a cargo de la Oficina de Seguros HRDT.

ENTREGABLES O PRODUCTOS:

Informe de actividades realizadas del periodo correspondiente el mismo que será presentado en un máximo de 25 días recepcionada la orden de Servicio.



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
DRA MARIA ROCIO DEL PILAR LAQUE SANCHEZ
JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS
HOSPITAL REGIONAL de Trujillo