

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	N° 001-2025-UE406RSHVCA			
		Fecha	21 DE ABRIL DEL 2025			
2	DATOS DE LA ENTIDAD	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCVELICA			
		RUC	20600985206			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 146 - HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	<a href="mailto:abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe">abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe</a>			
		Persona de contacto	LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE			
3	DATOS DEL PROVEEDOR	Nombre o razón social	GIGAVIP CORPORACION S.A.C			
		RUC	20605730800			
		Dirección	JR. JOSE MARIA CHAVEZ N° 124 HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	968683366			
		Correo electrónico	<a href="mailto:gigantografiagigavip@gmail.com">gigantografiagigavip@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	VILLA PAUCAR YESER GUSTAVO			
4	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Objeto de la contratación	Bienes	*****	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO - FUA BLOCK X 100) PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUANCVELICA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	*****	Términos de referencia	X
5	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA UE 406 RED DE SALUD HUANCVELICA</p><p>Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p></div> <div>LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>					

  
CORPORACION S.A.C.  
RUC: 20605730800

Recibido  
21/04/2025  
11:50 am

## ANEXO N° 2

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	N° 002-2025-UE406RSHVCA			
		Fecha	21 DE ABRIL DEL 2025			
2	DATOS DE LA ENTIDAD	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCVELICA			
		RUC	20600985206			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 146 - HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe			
		Persona de contacto	LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE			
3	DATOS DEL PROVEEDOR	Nombre o razón social	D'TRON S.A.C			
		RUC	20568750269			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 115 - HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	945429872			
		Correo electrónico	d_tron-sac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	BAZOLA SURICHAQUI BIDDER			
4	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Objeto de la contratación	Bienes	*****	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO - FUA BLOCK X 100) PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUANCVELICA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	*****	Términos de referencia	X
5 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA						
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA I E 406 RED DE SALUD HUANCVELICA</p> <p>Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p> <p>LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>					

**D'TRON**  
Bazola Surichiqui  
GERENTE GENERAL  
20568750269

Recibido 21-04-2025  
12.10 pm



## ANEXO N° 2

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	N° 003-2025-UE406RSHVCA			
		Fecha	21 DE ABRIL DEL 2025			
2	DATOS DE LA ENTIDAD	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCAMELICA			
		RUC	20600985206			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 146 - HUANCAMELICA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	<a href="mailto:abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe">abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe</a>			
		Persona de contacto	LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE			
3	DATOS DEL PROVEEDOR	Nombre o razón social	GR LOGISTICA Y SERVICIOS E.I.R.			
		RUC	20610508007			
		Dirección	JR. CARABAYA N° 323- HUANCAMELICA			
		Teléfono(s)	986169680			
		Correo electrónico	<a href="mailto:grlogistica.servicios@gmail.com">grlogistica.servicios@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	CERVANTES MAYOR PATRICIA ROSA			
4	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Objeto de la contratación	Bienes	*****	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO – FUA BLOCK X 100) PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUANCAMELICA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	*****	Términos de referencia	X
5	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA U E 406 RED DE SALUD HUANCAMELICA</p><p><i>Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe</i> JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p></div> <div>LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>					

GR LOGISTICA Y SERVICIOS EIRL  
RUC. 20610508007  
*Patricia Rosa*  
Cervantes Mayor Patricia Rosa  
Gerente General

*Reabrido*  
*21/04/2025*  
*11:45*

## ANEXO N° 2

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN


1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	N° 004-2025-UE406RSHVCA			
		Fecha	21 DE ABRIL DEL 2025			
2	DATOS DE LA ENTIDAD	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCVELICA			
		RUC	20600985206			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 146 - HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	-----			
		Correo electrónico	<a href="mailto:abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe">abastecimiento@redsaludhuancavelica.gob.pe</a>			
		Persona de contacto	LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE			
3	DATOS DEL PROVEEDOR	Nombre o razón social	JLE CORPORATION S.C.R.L			
		RUC	20608342428			
		Dirección	JR. AGUSTIN GAMARRA N° 292 - HUANCVELICA			
		Teléfono(s)	998728652			
		Correo electrónico	<a href="mailto:jleinversiones@gmail.com">jleinversiones@gmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	CURASMA CURIPACO ENCARNACION			
4	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Objeto de la contratación	Bienes	*****	Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO - FUA BLOCK X 100) PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUANCVELICA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	*****	Términos de referencia	X
5	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div><div>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA I E 406 RED DE SALUD HUANCVELICA</div><div> Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</div><div>LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div></div>					

JLE CORPORATION S.C.R.L.  
RUC: 20608342428  
Encarnación Curasma Curipaco  
GERENTE GENERAL

Recibido  
21.04.25 11.35 a.m.



# Anexo N° 1

INFORME SUSTENTATORIO PARA EMPLEAR LA COMPARACIÓN DE PRECIOS														
1	DATOS DEL DOCUMENTO	Número de informe	N° 002-2025-UE406RSHVCA											
		Fecha de informe	21 DE ABRIL DEL 2025											
2	OBJETO DE LA CONTRATACION	Objeto de la contratación	Bienes	*****	Servicios	X								
		Descripción del objeto de la contratación	Contratación del servicio de impresiones en general (formato de atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica											
3	<p><b>ANTECEDENTES</b></p> <p>LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCAMELICA TIENE PREVISTO EN SU CUADRO CONSOLIDADO DE NECESIDADES DEL PRESENTE EJERCICIO FISCAL la <b>Contratación del servicio de impresiones en general (formato de atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica</b>, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO SUS OBJETIVOS Y METAS TRASADOS, POR LO TANTO, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO LO MENCIONADO SE REALIZA LA CONTRATACION DEL SIGUIENTE SERVICIO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>DESCRIPCION</th> <th>CANT</th> <th>UND MED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO – FUA BLOCK X 100)</td> <td>5380</td> <td>SERVICIO</td> </tr> </tbody> </table> <p>conforme a los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ INFORME N° 042 -2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA-RISHVCA-OGSAIS-UAYP</li> <li>➤ PEDIDO DE SERVICIO N° 00197-2025</li> <li>➤ TERMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO</li> </ul>						ITEM	DESCRIPCION	CANT	UND MED	I	IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO – FUA BLOCK X 100)	5380	SERVICIO
ITEM	DESCRIPCION	CANT	UND MED											
I	IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO – FUA BLOCK X 100)	5380	SERVICIO											
4	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES EN LOS SERVICIOS EN GENERAL		¿Cumple con la condición?											
			SÍ CUMPLE		NO CUMPLE									
	a) DISPONIBILIDAD INMEDIATA		X		*****									
	El presente servicio a contratar existe en el mercado y es de disponibilidad inmediata, en consecuencia están lista para ser entregadas porque son comercializables por diversos proveedores.													
	b) CUMPLAN CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA SIN NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS, MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SIGUIENDO LA DESCRIPCIÓN PARTICULAR DE LA ENTIDAD		X		*****									
	Los servicios a contratar cumplen con los términos de referencia por el área usuaria toda vez que el servicio requerido no tienen la necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la entidad.													
	c) FÁCILES DE OBTENER O QUE TENGAN UN ESTÁNDAR ESTABLECIDO EN EL MERCADO.		X		*****									
	Los servicios a contratar se encuentran disponibles en el mercado y son de entrega inmediata y/o dentro del plazo previsto de cinco (05) calendarios siguientes de formalizada la contratación de conformidad al art 98 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias vigentes.													
	<p><b>Nota:</b> Para la Contratación del servicio, el resultado de la indagación de mercado y las condiciones mínimas establecidas en los términos de referencia cumplen con lo señalado en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF y sus modificatorias vigentes, asimismo, con las disposiciones señaladas en la <b>Directiva N° 022-2016-OSCE/CD</b> - Disposiciones aplicables a la comparación de precios. Aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE y Modificada mediante la Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el Diario oficial El Peruano el 14 de julio de 2020, por lo tanto, se procede a emplear el procedimiento de selección <b>COMPARACIÓN DE PRECIOS</b>.</p>													
5	<b>OBSERVACIONES</b>													
	EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE HUANCAMELICA NO IDENTIFICO NINGUNA OBSERVACION PARA LA <b>Contratación del servicio de impresiones en general (formato de atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica</b>													
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA U E 406 RED DE SALUD HUANCAMELICA</p> <p>Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p> </div> <p>LIC. ADM. JHONY A. CHAMPI QUISPE</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>													



**INFORME N° 166 -2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA-RSHVCA/OA-UA**

A : CPC. Edson Clemente Boza  
(e) Jefe de la Oficina de Administración de la Red de Salud de Hvca.

ASUNTO : Comunico Indagación de mercado y solicito autorización para proceder con la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO – FUA BLOCK X 100) PARA EL REGISTRO DE ATENCIÓN EN LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUANCAVELICA.

REFERENCIA : a) INFORME N° 042-2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA –RISHVCA-OGSAIS-UAyP  
b) CUADRO COMPARATIVO DE FECHA 16.04.2025.

FECHA : Huancavelica, 21 de abril del 2025

\*\*\*\*\*

Por intermedio del presente me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente, a la vez en mérito a los documentos de las referencias a) y b) remitirle el Informe de Indagación de mercado, asimismo, solicitarle la autorización para proceder con la Contratación del Servicio de Impresiones en General (Recetario - Block x 100 Hojas) para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud de Huancavelica de acuerdo detalle:

**I. BASE LEGAL.**

- 1.1. TUO de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado probado mediante D.S N° 082-2019-EF (En adelante la LCE).
- 1.2. Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF y sus modificatorias vigentes (en adelante el RLCE).
- 1.3. Directiva N° 002-2016-OSCE/CD "Disposiciones Aplicables a la Comparación de Precios" aprobado mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE, modificado mediante Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE de fecha 13 de julio del 2020.

**II. ANTECEDENTE.**

- 2.1. Con fecha 31 de marzo del 2025, la Unidad de Aseguramiento y Prestaciones a través del INFORME N° 042-2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA-RISHVCA-OGSAIS-UAyP.
- 2.2. Con fecha 16 de abril del 2025 la Unidad de Adquisiciones realiza la indagación de mercado para determinar el valor estimado para la contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica

**III. ANALISIS PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO.**

**3.1. De la Indagación de Mercado. –**

La Oficina de Abastecimiento de la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud de Huancavelica en el marco de sus atribuciones y el TUO de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante D.S N° 082-2019-EF y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF y sus modificatorias vigentes realizo las indagaciones de mercado, para determinar el valor estimado de la contratación, ello en cumplimiento al art 32 del RLCE en lo que señala; en el caso de bienes y servicios distinto a consultorías de obra, sobre la base del requerimiento, el Órgano Encargado de las Contrataciones tiene la Obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el valor estimado de la contratación. Por lo que esta competencia emitió las solicitudes de cotización a los siguientes proveedores:

<sup>1</sup> Al realizar la indagación de mercado, el órgano encargado de las contrataciones puede recurrir a información existente, incluidas las contrataciones que hubiera realizado el sector público o privado, respecto de bienes o servicios que guarden similitud con el requerimiento. En el caso de consultoría en general, el área usuaria proporciona los componentes o rubros, a través de una estructura que permita al órgano encargado de las contrataciones estimar el presupuesto del servicio luego de la interacción con el mercado



**Proveedores dedicados al objeto de la contratación:**

Nº	Razón Social	objeto	RUC	Forma de Solicitud de Cotización
1	GIGAVIP CORPORACION S.A.C	contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100)	20605730800	Presencial
2	D'TRON S.A.C		20568750269	Presencial
3	GR LOGISTICA Y SERVICIOS E.I.R.L		20610508007	Presencial
4	JLE CORPORATION S.C.R.L		20608342428	Presencial

Ahora bien, a raíz de la indagación de mercado se identificó la participación de proveedores dedicados a la actividad del rubro las cuales son inherentes al objeto de la contratación, por lo tanto, se determina la existencia de pluralidad de postores para prestar el servicio requerido conforme se detalla a continuación:

**Fuente de Cotizaciones (Proformas):**

Nº	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UND MED	CANT	COTIZACIONES VIEGENTES A LA FECHA CON PRECIOS ACTUALIZADOS							
				DATOS DEL PROVEEDOR							
				GIGAVIP CORPORACION S.A.C		D'TRON S.A.C		GR LOGISTICA Y SERVICIOS E.I.R.L		JLE CORPORATION S.C.R.L	
				RUC: 20605730800		RUC: 20568750269		RUC: 20610508007		RUC: 20608342428	
				P.U S/	M.T S/	P.U S/	M.T S/	P.U S/	M.T S/	P.U S/	M.T S/
I	contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100)	SERV	5380	14.89	80,108.20	14.90	80,162.00	14.87	80,000.60	14.85	79,893.00
Plazo de Servicio				05 DIAS CALENDARIOS		05 DIAS CALENDARIOS		05 DIAS CALENDARIOS		05 DIAS CALENDARIOS	

Del presente cuadro que se visualiza se evidencia, que las empresas mencionadas cumplen con los requisitos administrativos en cuanto al rubro, bajo este contexto el Órgano Encargado de las Contrataciones, verifica el cumplimiento de los requisitos mínimos según los Términos de Referencia para la **Contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica.**

**3.2. Determinación del Valor Estimado para la Contratación del Servicio.**

Conforme a lo establecido en el numeral precedente, se procedió a verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos, por lo tanto, el precio del VALOR ESTIMADO para el Procedimiento de Selección asciende a la suma de **S/ 79,893.00 (Setenta y Nueve Mil Ochocientos Noventa y Tres con 00/100 soles)**, siendo este la oferta más ventajosa y razonable.

El valor estimado obtenido incluye todos los tributos, seguros, transporte, materiales, inspecciones, pruebas, los costos respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre la contratación de bien.

**3.3. Condiciones de la Contratación**

- **Objeto de la contratación:** Contratación del Servicio de Impresiones en General (**Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100**) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica.
- **Cumplimiento de los Términos de referencia:** los proveedores quienes participaron para la presente contratación cumplen con las Términos de referencia solicitadas por el área usuaria.



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANA VELICA**  
**U.E. 406 RED DE SALUD DE HUANA VELICA**

- **Sistema de Contratación:** El sistema de contratación aplicable para el presente procedimiento de selección es a SUMA ALZADA, toda vez que en los términos de referencia definen las cantidades exactas del servicio a contratar.
- **Tipo de Procedimiento de Selección a realizar:** COMPARACION DE PRECIOS.
- **Plazo de servicio:** de conformidad a las cotizaciones obtenidas por los proveedores se evidencia que si es posible de cumplir la entrega del servicio en un plazo de cinco (05) días calendarios requeridos por el área usuaria.
- **Valor estimado de la contratación:** El monto de la Contratación asciende a la suma de S/ 79,893.00 (Setenta y Nueve Mil Ochocientos Noventa y Tres con 00/100 soles), monto que se encuentra por debajo de las 15 UITs para realizar una contratación a través del procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.

**IV. CONCLUSION**

- 4.1. Para la Contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica, existen pluralidad de proveedores que cuentan con su registro nacional de proveedor RNP y Registro Único del Contribuyente RUC activo y vigente requisitos indispensables para ser participante o postor en el presente procedimiento de selección.
  - 4.2. Para la Contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica corresponde realizar el tipo de procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS ya que se cumple con las condiciones establecidas en el numeral 98.1 del art 98 Capitulo IV del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
  - 4.3. El monto del VALOR ESTIMADO para el Procedimiento de Selección **COMPARACIÓN DE PRECIOS** cuyo objeto es Contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica asciende a la suma de S/ 79,893.00 (Setenta y Nueve Mil Ochocientos Noventa y Tres con 00/100 soles).
  - 4.4. Autorizar la procedencia de la Contratación del Servicio de Impresiones en General (Formato de Atención SIS original + 1 copia anverso y reverso – FUA BLOCK X 100) para el registro de atención en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica a través del procedimiento de selección **COMPARACION DE PRECIOS** a fin de realizar su convocatoria y publicación en el Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones con el Estado (SEACE).
- Adjunto documentación en 48 folios.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento, y demás fines que estime conveniente.

Atentamente,

<b>U. E. 406 RED DE SALUD HUANA VELICA</b>	
ABASTECIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	CONTABILIDAD <input type="checkbox"/>
RECURSOS HUMANOS <input type="checkbox"/>	TESORERÍA <input type="checkbox"/>
PARA: ATENCIÓN <input type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/>
INFORME <input type="checkbox"/>	EVALUACIÓN <input type="checkbox"/>
OTROS: <u>PROCEDER DE CONTRATACION</u>	
<u>LEY 30225 y sus modificatorias</u>	
Huancavelica, <u>2</u> de <u>04</u> del 20 <u>25</u>	
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	

C.c.  
Archivo  
REG.DOC: 03685684  
REG.EXP: 02626601

  
GOBIERNO REGIONAL DE HUANA VELICA  
U.E. 406 RED DE SALUD HUANA VELICA  
Lic. Adm. Jhony A. Champi Quispe  
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL DE HUANA VELICA	
RED DE SALUD · HUANA VELICA	
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	
<b>RECIBIDO</b>	
21 ABR 2025	
REGISTRO N°:	.....
HORA: <u>11:20pm</u>	FIRMA: <u>[Signature]</u>
FOLIO:	.....



**TERMINOS DE REFERENCIA PARA IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO ÚNICO  
DE ATENCION – FUA)**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Contratación de servicio de impresiones en general (**FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO -FUA BLOCK x100**) para el registro de atenciones en las IPRESS de la Red Integrada de Salud Huancavelica.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

El presente servicio busca dotar con Formatos Únicos de Atención (FUA - SIS) a todas las IPRESS que se encuentra bajo la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Huancavelica, a fin de registrar las atenciones de los usuarios afiliados al SIS en todos los establecimientos para su posterior registro y evaluación del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos de acuerdo a norma".

**3. ANTECEDENTES:**

En el mes de febrero se firmó el convenio entre SIS, FISSAL y Gobierno Regional de Huancavelica, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados; con el objetivo de establecer el mecanismo, modalidades y condiciones de pago que garanticen la atención integral de los asegurados del SIS y cumplimiento de indicadores en las IPRESS del Primer Nivel de Atención, razón por el cual resulta necesaria la adquisición de estos formatos.

**4. Objetivos de la Contratación:**

- a. **Objetivo General:** Adquirir formatos únicos de atención SIS, para el registro de las atenciones preventivas y recuperativas que se brindan en todas las IPRESS de la jurisdicción de la Red de Salud Huancavelica.
- b. **Objetivos Específicos:**
  - Abastecer con formatos únicos de atención a las IPRESS.
  - Garantizar el registro de las atenciones en las FUAS en todos los EE.SS.

**5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR:**

- a. **Características Técnicas:** Se requiere el servicio bajo las siguientes características.

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (FORMATO DE ATENCIÓN SIS ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO - FUA BLOCK x100) LOTE 2025.	SERVICIO	5380 BLOCKS X 100



## CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

- 1.1. Block x 100 Unidades Pre Numerados (Anverso y Reverso); Anverso autocopiativo y Reverso; consta de 01 Original (Color Blanco) y 01 Copia (Color Amarillo).
- 1.2. Tamaño de la Hoja:
  - 1.2.1. Alto: 30.3 cm
  - 1.2.2. Ancho: 21.3 cm
- 1.3. El encuadre de la hoja (CARA ANVERSO Y REVERSO) será de los laterales 0.5 mm cada lado, superior 01 cm, inferior 0.3 mm
- 1.4. Deberán ser empaquetado, conteniendo los paquetes de 20 blocks y rotulado por código y descripción de la IPRESS (Ejem. "00003859 - C.S. Santa Ana") y su numeración que corresponde cada paquete (inicio y fin (00000001 - 00020000)).

### 2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS:

#### 2.1. CARA ANVERSO:

- 2.1.1. La numeración en el campo "NÚMERO DE FORMATO" debe ser correlativo (en la hoja original y copia) además debe figurar el mismo número tanto en la cara anverso como en la cara reversa; identificando de la siguiente manera:
  - 2.1.1.1. **El primer campo**, estará conformado por OCHO dígitos, que identifican al código RENIPRESS (código numérico) correspondiente al código de la IPRESS. (Ejem: 00003859); *el código debe de ser del tamaño que ocupe el 80% del recuadro visible a una distancia 60 cm y de color negro.*
  - 2.1.1.2. **El segundo campo**, conformado por dos dígitos numéricos, corresponde al lote (Ejem: "25"). *el código de lote debe ser del tamaño que ocupe el 80% del recuadro visible a una distancia 80 cm y de color negro.*
  - 2.1.1.3. **El tercer campo**, constará de ocho dígitos que corresponden al número correlativo por cada IPRESS (el número correlativo debe de ser del tamaño que ocupe el 90% del recuadro y sea de color ROJO).
- 2.1.2. En el campo de "CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS", el número del código de 08 dígitos debe ser del mismo tamaño del ítem 2.1.1.1.
- 2.1.3. En el campo de "NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN" la letra de la descripción debe de ser de una altura de 3mm de color negro.
- 2.1.4. Las letras impresas deben de ser notorias con un tamaño y fuente de letra adecuada tal que se pueda ser visible a una distancia de 60 cm y que ocupe el recuadro a un 70%.
- 2.1.5. En el campo de DIAGNÓSTICOS "DESCRIPCIÓN", debe de constar de 05 filas en blanco con un alto de 06 mm cada uno y de largo de 13.5 cm

#### 2.2. CARA REVERSA:

- 2.2.1. En la CARA REVERSA en el campo "FORMATO DE ATENCIÓN N°" debe contener ser de acuerdo al detalle del ítem 2.1.1.
- 2.2.2. Los recuadros de las descripciones de los medicamentos, insumos y procedimiento deben de tener una altura de mínima de 3mm.
- 2.2.3. Las descripciones de la a codificación y descripción en los campos de los medicamentos, insumos y procedimiento deben de ser notorios con fuente y





tipo de letra adecuada y visible a una distancia de 60 cm; que ocupe el recuadro al 90%.

- 2.2.4. En los campos de "OTROS MEDICAMENTOS, INSUMOS, EXÁMENES O PROCEDIMIENTOS" debe contener de 08 filas en blanco con un ancho de 06mm.

**NOTA:** En caso de encontrar fallas de impresión en el transcurso de la utilización de los Formatos Únicos de Atención - FUA; el proveedor deberá corregir en un plazo de 3 días calendarios.

**6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

- o Persona natural o jurídica que se encuentre en la actividad
- o Contar con Ficha RUC activo y habido
- o Contar con RNP vigente (solo si supera una UIT a mas).
- o No estar impedido para contratar con el estado de conformidad

**7. MEDIDAS DE CONTROL**

- a) **Área que supervisan:** Unidad de Aseguramiento y Prestaciones de la Red Integrada de Salud de Huancavelica.
  - b) **Áreas que coordinaran con el proveedor:** Unidad de Abastecimiento y Unidad de Aseguramiento y Prestaciones
8. **Responsable del área que otorgara la conformidad del Servicio:** a través del formato de conformidad del siga suscrito por el responsable de la unidad de aseguramiento y V.º B.º del responsable de salud materno neonatal de la red integrada de salud Huancavelica.

**9. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

**a. Lugar**

La entrega de FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN será en el almacén central de la Red Integrada de Salud Huancavelica, sito en la Avenida Santos Villa N°140 (esquina de la plaza de Ascensión), Distrito de Ascensión, Provincia y Departamento de Huancavelica en horario de oficina de 08:00 a 13:00 y 14.30 a 17.30 horas.

**b. Plazo**

El plazo de entrega del servicio será dentro de 05 días calendarios, a partir del día siguiente de notificado la orden de servicio (incluye la aprobación del modelo y asignación de la numeración).

**10. forma de pago:**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **PAGO UNICO**.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del Funcionario responsable de la **UNIDAD DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES** de la Red Integrada de Salud de Huancavelica.
- Acta de conformidad suscrita por el responsable de la **UNIDAD DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES** de la Red Integrada de Salud de Huancavelica.
- Comprobante de pago.
- Copia de la Orden de servicio o Contrato.





#### 11. PENALIDADES APLICABLES:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

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

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

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### 12. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de 01 año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### 13. AFECTACION PRESUPUESTAL:

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| Fuente de Financiamiento | : 4-Donaciones y Transferencia   |
| o Rubro                  | : 13- Donaciones y Transferencia |
| o Meta Presupuestal      | : 005                            |
| o Especifica de Gasto    | : 2.3.2 7.11 6                   |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica  
U.E. 468 RED DE SALUD HUANCavelica  
  
Lic. Annalissa Torre Palomino  
UNIDAD DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIONES  
C.E.P 70918

ANEXO\_01  
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUANCARELICA - PERIODO 2025

IMPRESA:

N°	FORMATO	DESCRIPCION	ORDEN DE:	CANTIDAD	NUMERACIÓN				
	FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN	01 original (color blanco) y 01 copia (color amarillo) Block x 100 Unidades		5.380	CODIGO RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS	LOTE	DEL N°	AL N°
001				90	00003864	CENTRO DE SALUD ACORIA	25	5601	14600
002				14	00003866	PUESTO DE SALUD ANTAYMISA	25	1501	2900
003				21	00003867	PUESTO DE SALUD CHAYNAPAMPA	25	1501	3600
004				29	00003868	PUESTO DE SALUD MOTOY	25	2601	5500
005				24	00003870	PUESTO DE SALUD LIRIO	25	2001	4400
006				22	00003871	PUESTO DE SALUD CONCHAN	25	2001	4200
007				20	00003872	PUESTO DE SALUD CCARHUARANRA	25	2001	4000
008				11	00007341	PUESTO DE SALUD LLAHUECC	25	1501	2600
009				20	00016016	PUESTO DE SALUD SILVA	25	2001	4000
010				57	00003865	CENTRO DE SALUD AÑANCUSI	25	4101	9800
011				37	00003869	PUESTO DE SALUD PALLALLA	25	3601	7300
012				24	00009467	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO (AÑAYLLA)	25	2001	4400
013				15	00009713	PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO DE AMPURHUAY	25	2001	3500
014				27	00016017	PUESTO DE SALUD PATOCCOCHA	25	2601	5300
015				30	00016896	PUESTO DE SALUD ALHUARA	25	2601	5600
016				449	00003854	CENTRO DE SALUD ASCENSION	25	31001	75900
017				41	00003855	PUESTO DE SALUD CALLQUI CHICO	25	3101	7200
018				13	00003856	PUESTO DE SALUD SACSAMARCA	25	801	2100
019				73	00003857	PUESTO DE SALUD HUACHOCOLPA	25	4101	11400
020				14	00003915	PUESTO DE SALUD TELAPACCHA	25	1501	2900
021				33	00011350	PUESTO DE SALUD SAN GERONIMO	25	2601	5900
022				147	00003873	CENTRO DE SALUD AYACCOCHA	25	7201	21900
023				30	00003874	PUESTO DE SALUD ACHAPATA	25	2001	5000
024				65	00003875	PUESTO DE SALUD LOS ANGELES DE CCARAHUASA	25	3601	10100
025				57	00003876	PUESTO DE SALUD HUANASPAMPA	25	3601	9300
026				20	00003877	PUESTO DE SALUD CCACCASIRI	25	2601	4600
027				41	00003878	PUESTO DE SALUD PUCACCOCHA	25	2601	6700
028				23	00009466	PUESTO DE SALUD QUIMINA	25	2001	4300
029				29	00011209	PUESTO DE SALUD LAIMINA	25	2001	4900
030				122	00003884	CENTRO DE SALUD CCASAPATA	25	7701	19900
031				29	00003886	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE CHOPCCA	25	2601	5500
032				18	00003888	PUESTO DE SALUD CHUÑUNAPAMPA	25	2001	3800
033				29	00006824	PUESTO DE SALUD CHUCLLACCASA	25	2001	4900
034				33	00007336	PUESTO DE SALUD CONDORHUACHANA	25	3101	6400
035				14	00007337	PUESTO DE SALUD PUCACCASA CHOPCCA	25	1501	2900
036				49	00007338	PUESTO DE SALUD CCOLLPACCASA	25	3601	8500
037				25	00011190	PUESTO DE SALUD LOS ANDES DE SOTOPAMPA	25	2001	4500
038				57	00003904	CENTRO DE SALUD CONAICA	25	3601	9300
039				16	00003905	PUESTO DE SALUD TOTORA JATUNPAMPA	25	1501	3100
040				35	00003906	PUESTO DE SALUD LUQUIA	25	2601	6100
041				36	00003907	PUESTO DE SALUD SAN JOSE DE LARIA	25	2601	6200
042				13	00003908	PUESTO DE SALUD SAN JOSE DE BELEN	25	2001	3300
043				286	00003899	CENTRO DE SALUD HUANDO	25	15501	44100
044				29	00003900	PUESTO DE SALUD CACHILLALLAS	25	2601	5500
045				24	00003901	PUESTO DE SALUD TINYACLLA	25	2601	5000
046				24	00006820	PUESTO DE SALUD NUEVA ACOBAMBILLA	25	2001	4400
047				20	00007339	PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ DE MIRAFLORES	25	2001	4000
048				29	00007340	PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE	25	2601	5500
049				73	00003889	CENTRO DE SALUD IZCUCHACA	25	4601	11900
050				16	00003890	PUESTO DE SALUD CUENCA	25	1501	3100
051				37	00003891	PUESTO DE SALUD MARISCAL CACERES	25	3001	6700
052				37	00003895	PUESTO DE SALUD CCOSNIPUQUIO	25	3001	6700
053				32	00003896	PUESTO DE SALUD CHUPACA	25	3001	6200
054				42	00011197	PUESTO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI	25	3601	7800
055				33	00016204	PUESTO DE SALUD ALIANZA ANDINO	25	2601	5900
056				20	00016723	PUESTO DE SALUD UNION AMBO	25	2601	4600
057				69	00004115	CENTRO DE SALUD MOYA	25	4501	11400
058				14	00004116	PUESTO DE SALUD ISLAYCHUMPI	25	2001	3400
059				29	00004117	PUESTO DE SALUD HUAYLLAHUARA	25	2601	5500
060				29	00004118	PUESTO DE SALUD PILCHACA	25	2601	5500
061				42	00004119	PUESTO DE SALUD VILCA	25	3601	7800
062				36	00004120	PUESTO DE SALUD CHAQUICOCHA	25	3101	6700
063				28	00004121	PUESTO DE SALUD CHUYA	25	1501	4300
064				24	00009499	PUESTO DE SALUD CORICOCHA	25	2001	4400
065				82	00003909	CENTRO DE SALUD NUEVO OCCORO	25	5601	13800
066				20	00012644	PUESTO DE SALUD OCCORO VIEJO	25	1001	3000
067				69	00003902	CENTRO DE SALUD PALCA	25	4201	11100
068				19	00003903	PUESTO DE SALUD HUAYANAY	25	2001	3900
069				12	00007342	PUESTO DE SALUD CHILLHUAPAMPA	25	1501	2700
070				19	00011351	PUESTO DE SALUD PUTACCA	25	1501	3400
071				12	00018987	PUESTO DE SALUD CONAICASA	25	1001	2200
072				376	00003861	CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	25	26601	64200





N°	FORMATO	DESCRIPCION	ORDEN DE:	CANTIDAD	NUMERACIÓN				
	FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN	01 original (color blanco) y 01 copia (color amarillo) Block x 100 Unidades		5.380	CODIGO RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS	LOTE	DEL N°	AL N°
073				46	00003863	PUESTO DE SALUD ANTACCOCHA	25	4201	8800
074				41	00019140	PUESTO DE SALUD SACHAPITE	25	3001	7100
075				86	00003885	CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CCARHUACC	25	5001	13600
076				24	00003887	PUESTO DE SALUD PANTACHI NORTE	25	2001	4400
077				32	00006822	PUESTO DE SALUD PANTACHI SUR	25	2601	5800
078				18	00011207	PUESTO DE SALUD HUSNUPATA	25	2001	3800
079				24	00011208	PUESTO DE SALUD LIMAPAMPA	25	2001	4400
080				612	00003859	CENTRO DE SALUD SANTA ANA	25	41501	102700
081				24	00003860	PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE	25	2601	5000
082				33	00003881	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE PACHACLLA	25	2601	5900
083				24	00007133	PUESTO DE SALUD VILLAPAMPA	25	2001	4400
084				15	00011206	PUESTO DE SALUD PAMPACHACRA	25	1001	2500
085				65	00003910	CENTRO DE SALUD VIÑAS	25	5201	11700
086				29	00003911	PUESTO DE SALUD SAN JOSE DE ACOBAMBILLA	25	2001	4900
087				28	00003912	PUESTO DE SALUD ANCCAPA	25	2001	4800
088				12	00003913	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ACOBAMBILLA	25	1501	2700
089				9	00003914	PUESTO DE SALUD SAN JOSE DE PUITUCO	25	1001	1900
090				28	00003916	PUESTO DE SALUD MANTA	25	2001	4800
091				17	00007301	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE MANTA	25	1501	3200
092				29	00009714	PUESTO DE SALUD CCOLLA	25	2001	4900
093				287	00003879	CENTRO DE SALUD YAULI	25	18401	47100
094				73	00003880	PUESTO DE SALUD AMBATO	25	4601	11900
095				28	00003882	PUESTO DE SALUD PUCAPAMPA	25	2001	4800
096				36	00003883	PUESTO DE SALUD UCHCUS - INCAÑAN	25	2601	6200
097				65	00006821	PUESTO DE SALUD CASTILLAPATA	25	4601	11100
098				37	00007343	PUESTO DE SALUD ATALLA	25	2601	6300
099				35	00007406	PUESTO DE SALUD PALTAMACHAY	25	3001	6500
100				24	00007454	PUESTO DE SALUD CHACARILLA	25	2001	4400
101				24	00012641	PUESTO DE SALUD TACSANA	25	2001	4400
102				41	00028483	CENTRO DE SALUD MENTAL	25	3101	7200





FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA

RED INTEGRADA DE SALUD HUANCAMELICA

Salud integral en buenas manos CATEGORÍA 1-1, 1-2, 1-3 y 1-4

NÚMERO DE FORMATO

00003859 25 00040712

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

00003859

NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN

CENTRO DE SALUD SANTA ANA

COMPONENTE	PERSONAL QUE ATIENDE	LUGAR DE ATENCIÓN	ATENCIÓN	REFERENCIA REALIZADA POR			
SUBSIDIADO	DE LA IPRESS	CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE	INTRAMURAL	AMBULATORIA	CÓD. RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS	Nº HOJA DE REFERENCIA
SEMISUBSIDIADO	ITINERANTE		EXTRAMURAL	REFERENCIA			
NO ASEGURADO	OFERTA FLEXIBLE			EMERGENCIA			

IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS		DEL ASEGURADO		ASEGURADO DE OTRA IAFAS	
TDI	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRESA/OTROS	NÚMERO	INSTITUCIÓN			
				COD. SEGURO			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO			
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES			
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	Nº DE HISTORIA CLÍNICA	ETNIA	
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO						
FEMENINO							
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO				DN / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1		
GESTANTE					DN / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2		
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO				DN / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3		

DE LA ATENCIÓN											
FECHA DE ATENCIÓN			HORA	UPS	CÓD. PRESTA	CÓD. PRESTACION(ES) ADICIONAL(ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO						DE INGRESO			
								DE ALTA			
								DE CORTE ADMINISTRATIVO			
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		Nº FUA VINCULAR							

CONCEPTO PRESTACIONAL											
ATENCIÓN DIRECTA									SEPELIO		
									NATIMUERTO	OBITO	OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO									
ALTA	OTRA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APoyoAL DIAGNÓSTICO	CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.	
SE REFIERE / CONTRARRREFIERE A									
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARRREFIERE					Nº HOJA DE REFER. / CONTRARR.		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS										VACUNAS / Nº DE DOSIS / SEGUN CALENDARIO									
PESO (Kg)	TALLA (cm)	PAI (mmHg)	MC (Kg/m2)	PAB (cm)	BCG	INFLUENZA	ANINEMOGENO			DPT	ROTAVIRUS	VPH							
DE LA GESTANTE	DEL RECIEN NACIDO	GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR			JOVEN Y ADULTO			ADULTO MAYOR			OTROS								
CPN (Nº)	EDAD GEST. (SEM)	CPED (Nº)	R.N. PREMATURO			EVALUACIÓN INTEGRAL			VACAM			Hep. A			Hep. B				
AD. GEST.	APGAR 1º	5º	BAJO PESO AL NACER			CONSEJERÍA NUTRICIONAL			TAMIAJE DE SALUD MENTAL			Hep. B1			PENTAVALENTE				
UTERINA	CORTE TARDIO DE CORDON (2 a 3 min)		ENFER. CONGÉNITA / SEQUELA AL NACER			CONSEJERÍA INTEGRAL			PAT. NOR.			dPle.			LANTAMARICA				
PARTO VERTICAL			TAMIAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS																
CONTROL PUERP. (Nº)	Hb. GLICOSILADA (%)		DOSIS DE ALBUMINA EN ORINA (g/ml)			DEPURACIÓN DE CREATININA (ml/min)			GRUPO DE RIESGO Hep. B1			GRUPO DE RIESGO HBV: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. HBV 4. PRIVADO DE ALIMENTOS 5. FF. AA. 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRAFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES							

DIAGNÓSTICOS										INGRESO		EGRESO	
Nº	DESCRIPCIÓN								TIPO DE DX	CIE-10	TIPO DE DX	CIE-10	
1									P	D	R	D	R
2									P	D	R	D	R
3									P	D	R	D	R
4									P	D	R	D	R
5									P	D	R	D	R

Nº DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						Nº DE COLEGIATURA	
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD		Nº RNE		EGRESADO			

1. MÉDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO

FIRMA

ASEGURADO

REPRESENTANTE

REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital del Asegurado o del Apoderado



Huellas digitales del  
Asegurado o Asegurada