



# HOJA DE REQUERIMIENTO

año	mes	día
2025	02	21

Nº 000871

Servicio solicitante: Unidad de Seguros

Nombre jefe de servicio: Doris Magdalena Jaime Pichilingue

Solicita: Compra ( ) Mantenimiento ( ) Reparación ( ) Confección ( ) Servicio ☒

Equipo: Marca: ..... Modelo: ..... Nº Serie: .....

Código de Inventario: ..... Color: ..... Otros: .....

Fundamentación: Para la atención de pacientes asegurados al SIS

Prioridad: **1 2 3** ( Sólo para uso de la administración )

Nº	Cant.	Forma	DESCRIPCION
1			Por el servicio del Impresión de :
2			100 millares de formatos Unicos de atención (FUA)
3			Original mas una copia en formato continuo
4			autocopiativo desde : 00007639-25.00150001 al
5			00250000
6			100 millares de Hoja Terapéutica Original más una
7			copia en formato continuo autocopiativo desde :
8			00007639-25.00150001 al 00007639-25.0025
9			0000
10			Total 200 millares según términos de referencia.
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Nº UTILIZADO ( )

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUALPURA OYON S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA  
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUACHO HUALPURA OYON S.B.S.  
OFICINA DE ADMINISTRACION  
21 FEB. 2025  
SECRETARIA  
Recibido por: .....  
Hora: 3:14 PM

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUALPURA OYON S.B.S.  
UNIDAD DE LOGISTICA

25 FEB 2025

AREA DE PROGRAMACION

Hora: ..... Recibido: .....  
LA RECEPCION NO IMPLICA CONFORMIDAD

Dirección  
C.P.C. CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUALPURA OYON S.B.S.  
UNIDAD DE LOGISTICA  
24 FEB. 2025  
SECRETARIA  
HORA: ..... RECIBIDO: .....  
LA RECEPCION NO IMPLICA CONFORMIDAD

COMPRA  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUALPURA OYON S.B.S.

DRA. DORIS M. JAIME PICHILINGUE  
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS  
Servicio Solicitante



**TERMINOS DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE IMPRESIÓN DEL FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) DE LOS  
ASEGURADOS SIS**



**DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**

Proveer al Hospital General de Huacho de los Formatos Únicos de Atención del SIS (FUA).

**FINALIDAD PÚBLICA:**

Para el registro de las atenciones brindadas a los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, conforme a lo establecido en la Resolución Jefatural N° 050-2024/SIS y para el control de las atenciones de salud brindadas a los afiliados al SIS.

**ANTECEDENTES:**

El Seguro Integral de Salud, establece que el Formato Único de Atención (FUA), como instrumento en el que se registra en físico los datos tanto de la prestación brindada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud como del asegurado que la recibe. Se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.

**OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:**

Garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud, a través del SIS y Sistemas de Referencia y Contrarreferencia, efectivo y eficiente.

**ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO A CONTRATAR:**

**1.1 CARACTERISTICAS DEL SERVICIO DE IMPRESIÓN:**

**1) SERVICIO DE IMPRESIÓN FORMATO UNICO DE ATENCION DEL SIS (FUA)**

MEDIDAS: 9 ½ x11x2

FORMATO CONTINUO AUTOCOPIATIVO ORIGINAL+ 01 COPIA IMPRESO A 01 COLOR NEGRO, CON NUMERACION CORRELATIVA EN COLOR ROJO SEGÚN CUADRO ADJUNTO

PRESENTACION: PAQUETE DE ½ MILLAR

**2) SERVICIO DE IMPRESIÓN FORMATO HOJA TERAPEUTICA:**

MEDIDAS: 9 ½ x11x2

FORMATO CONTINUO AUTOCOPIATIVO ORIGINAL+ 01 COPIA IMPRESO A 01 COLOR NEGRO, CON NUMERACION CORRELATIVA EN COLOR ROJO

PRESENTACION: PAQUETE DE ½ MILLAR

**3) INDICACIONES PARA EL SERVICIO DE IMPRESIÓN:**

CADA FUA IRA CON EL CODIGO RENIPRES DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

EJEMPLO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

EJECUTORA 1286 HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	PRESTADOR HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	# FUAS 100,000.	DESDE 00007639-25-00150001	HASTA 00007639-25-00250000
NÚMERO DE FORMATO				
00007639	-	25	-	00150001
CODIGO RENIPRES		AÑO		INICIO DE NUMERACIÓN

**EMBALAJE:**

Embalaje será de acuerdo a las condiciones climáticas presentadas preservando la entrega del producto.



**ROTULADO:**

Especificar la numeración y cantidad en cada uno de los paquetes.

**PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO:**

El plazo de entrega será 15 días, el cual se contabilizará desde el día siguiente de la aprobación del arte.

**LUGAR DE ENTREGA DEL SERVICIO:**

La entrega se realizará en el área de seguimiento de la Unidad de Logística, sito en Av. José A. Arámbulo la Rosa N° 221-251-271- Huacho, en el horario de 08:00am a 14:15pm de lunes a viernes.

**FORMA DE PAGO:**

El pago será cancelado obligatoriamente a través del abono directo en la cuenta corriente interbancaria proporcionada por el proveedor, previa entrega del comprobante de pago SUNAT y el Acta de Conformidad emitida por el área usuaria.

**REPOSICION:**

De existir observaciones, el área usuaria consignará en el Acta respectiva, indicándose claramente el sentido de estas. Con estas observaciones la Unidad de Logística notificará al CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación, el proveedor reemplazará o subsanará las observaciones sin costo alguno para el Hospital, dentro de los 3 días calendario.

**PENALIDADES:**

En caso de retraso injustificado por parte del proveedor en la ejecución de la prestación y, comunicado por el área usuaria, a través del Acta de Conformidad, el Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS le aplicará una penalidad por cada día de retraso, hasta por un monto máximo de diez (10%) del monto de la orden de servicio, siendo deducida de los pagos a cuenta del pago final; esto en función al artículo 162 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado con el Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

**RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La conformidad de servicio será otorgada por el Jefe de la Unidad de Seguros, mediante Acta de Conformidad, una vez culminado.

**CONFIDENCIALIDAD DEL SERVICIO:**


El proveedor, en virtud del servicio que brinda, acepta que mantendrá en reserva toda la información a la cual tenga acceso, sin poder publicarla ni usarla, bajo cualquier modalidad, para fines distintos a los establecidos en el presente documento.

**CLAUSULA ANTICORRUPCION:**

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 o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación, al contrario. 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 y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Además, El Proveedor se compromete a

I) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna cualquier acto o conducta ilícita corrupta de la que tuviera conocimiento

II) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN y S.B.S.**  
  
**DRA. DORIS M. JAIME PICHILINGUE**  
CORLAD N° 05478  
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS

REQUERIMIENTO DE FORMATOS UNICO DE ATENCION PARA EL II NIVEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO PERIODO 2025

Christian Alberto Castañeda Samanamú <informaticaseguroshuacho@gmail.com>  
Para: Doris Magdalena Jaime Pichilingue <djaimepichi2023@gmail.com>

14 de febrero de 2025, 10:21

C.E N° 0079-2025– HHHO – SBS – U.SEG - INF

Buenos días Dra. Doris Jaime Pichilingue

Se adjunta el número de Fuas para realizar el requerimiento de los Formatos Únicos de Atención, para el presente año del III al IV trimestre, correspondiente al establecimiento del II Nivel de la RIS Huaura Oyon, **100,000 FUAS ANVERSO Y 100,000 FUAS REVERSO, HACEN UN TOTAL DE 200,000.**

HOSPITAL	REQUERIMIENTO III AL IV TRIM 2025 POR COMPRAR
HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	100,000
Total general	100,000

HOSPITAL	RENAES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total 2024	Incremento 6% del Total Enero a Diciembre 2024	REQUERIMIENTO AL III TRIM 2025 COMPRADO	RENAES PROMEDIO 2024	
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	7826	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	15,500	17,190	15,627	17,285	16,630	22,124	27,101	24,128	21,083	19,326	18,365	17,766	236,550	250,000	150,000	100,000

RENAES	LOTE	INICIO	FIN
0007670	25	00150001	00250000

La información se consideró las atenciones realizadas de enero a diciembre del 2024 con un incremento del 6% del total.

Gracias por su atención, es lo que puedo informar al respecto.

Atentamente,

Ing. Christian Alberto Castañeda Samanamú  
Responsable de Informática  
Unidad de Seguros | Hospital Regional Huacho SBS

