



"Año de la Universalización de la Salud"

CONTRATACIÓN DE PERSONAL MÉDICO AUDITOR PARA LA UNIDAD DE SEGUROS

TÉRMINOS DE REFERENCIA

GENERALIDADES:

- Objeto de la Convocatoria: Contratar los Servicios de dos Profesionales por Servicios diversos para realizar auditoria de Historias Clínicas con prestaciones del SIS para el año 2020 Hospital Alfredo Callo Rodriguez.
- Dependencia: Dirección del Hospital Alfredo Callo Rodriguez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar avances sobre los indicadores prestacionales, de monitoreo, de seguimiento Y de control conforme al convenio suscrito entre el SIS y GORE de cusco para la gestión del año 2020
- Evaluar Ejecución de la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias – SIS a nivel de todas las Unidades Ejecutoras.

POBLACIÓN OBJETIVO:

- Equipo de Gestión de la Unidad Ejecutora.
- Equipo de la Unidad de Seguros del Hospital .A.C.R.

ACTIVIDADES:

- Apoyo en la evaluación de los avances de meta referente al acceso afiliación, control prestacional y oportunidad de digitación.
- Implementar nuevos mecanismos de control de formatos únicos de atención FUAs, estas deben ser entregadas al punto de digitación en su totalidad y en los plazos establecidos.
- Evaluar los avances y cumplimiento de metas conforme al convenio del SIS del año 2020.
- Analizar la productividad de FUAs, valor bruto vs valor neto de cada mes.
- Participar en las SME supervisión medica electrónica.

CALENDARIO: Tiempo de contrato Junio a Diciembre – 2020

FUNDAMENTACIÓN:

La Dirección Regional de Salud Cusco, es un órgano desconcentrado de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Cusco, responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como, dirigir, normar y evaluar a los establecimientos de salud, en concordancia con las políticas nacionales y planes sectoriales.

La Dirección Regional de Salud Cusco tiene a su cargo, como órganos desconcentrados, a las Direcciones de Red de Servicios de Salud y los Hospitales de mayor capacidad resolutive. La Dirección Regional de Salud Cusco, a través de la Dirección de Seguros tiene programado realizar actividades conjuntas en el manejo técnico de procesos de Aseguramiento Público de Salud, dirigido a Responsables de las Unidades de Seguros, Responsable de Control de Calidad de Prestaciones de Salud, Responsable de Informática, Responsable de prestaciones administrativas, Responsable Financiamiento de Red/Hospitales.



"Año de la Universalización de la Salud"

En el año 2020, el Gobierno Regional del Cusco suscribirá la adenda del Convenio con el SIS, lo que tiene como finalidad garantizar la transferencia de recursos financieros a las Unidades Ejecutoras dependientes de GOBIERNO REGIONAL, las cuales están supeditados al cumplimiento de indicadores prestacionales, de control, de monitoreo y de seguimiento; por ello es necesario tomar decisiones que permitan el cumplimiento de los acuerdos estipulados en el nuevo convenio, de modo tal acceder al presupuesto de acuerdo a la producción institucional. A su vez el GOBIERNO REGIONAL garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el SIS, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de la Región de acuerdo a las Garantías Explícitas establecidas.

En base a la legislación vigente el Seguro Integral de Salud (SIS) como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, establece y realiza procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como es la Supervisión Médica Electrónica (SME), proceso de Control Posterior de las Prestaciones (PCPP) y evaluación de pertinencia de las Referencias realizadas.

El Seguro Integral de Salud, mediante Resoluciones Jefaturales determina mecanismos de reconocimiento de las prestaciones y procesos de auditorías, como ser:

- Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP V.01 "Directiva que establece el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las IPRESS Públicas, en el Marco de los Convenios aprobados por el SIS"
- Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva administrativa N° 002-2015-SIS/GREP- V.02, "Directiva que regula el proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS".
- Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación de asignación por alimentación para gestantes y/o púerperas afiliadas o inscritas al SIS alojadas en casa materna"
- Resolución Jefatural N° 202-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación económica de sepelios para los afiliados a los regímenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF V.01 "Directiva que regula los procedimientos para el traslado de emergencia de los asegurados al Seguro Integral de Salud"
- Resolución jefatural N° 275-2018/SIS que aprueba la directiva administrativa para el monitoreo supervisión y seguimiento de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 015-2018/SIS que aprueban la valorización de los servicios de salud brindados por la IPRES del I, II y III nivel de atención sobre base de pago por consumo y el tarifario de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 026-2018/SIS que aprueba la lista complementaria al tarifario de procedimientos de servicios intermedios seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 232-2018/ guía técnica que establece la metodología del cálculo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención.
- Resolución jefatural N° 228-2018/SIS que aprueba el tarifario de procedimientos especializados de servicios intermedios del seguro integral de salud.



"Año de la Universalización de la Salud"

Asimismo, el Decreto Supremo N°305-2014 EF, decreto que define la progresividad para la inclusión al régimen de financiamiento subsidiado del SIS de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero y cinco años; como el Decreto Legislativo N° 1164 que estable disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.

Esta estrategia de trabajo tiene el fin de unificar criterios para un mejor manejo técnico de los procesos y obtener el incremento sostenido de afiliaciones, control prestacional y ejecución de recursos transferidos entre otros, en el marco de los convenios suscritos con el Seguro Integral de Salud.

En este contexto, se deberá realizar actividades con el Equipo de Gestión y los responsables de cada Unidad y/o servicio del hospital conjuntamente con la unidad de seguros, como son reuniones técnicas, evaluaciones de las actividades realizadas en el marco de aseguramiento público.

PERFIL DEL PUESTO:

REQUISITOS

- Profesional de la Salud con experiencia laboral en Oficina de Seguros y Afines.
- Haber realizado el SERUMS
- Competencias como médico auditor
- Orientación a resultados
- Preocupación por orden, calidad y precisión.
- Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado
- Con facilidad para la comunicación.
- Creatividad e iniciativa.
- Capacidad organizativa y analítica
- Tolerancia al trabajo bajo presión, empatía y buenas relaciones interpersonales.
- Ética y valores: solidaridad y honradez.

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios

- Título de médico-cirujano
- Registro en el Colegio Profesional.
- Certificado de Habilidad Profesional
- Resolución de Termino de SERUMS
- Diplomado en Auditoría médica.

Conocimientos para el puesto y/o cargo:

- Conocimiento en normatividad vigente para la Gestión de la Historia Clínica.
- Conocimiento en normatividad de Guías de práctica clínica.
- Conocimiento y manejo de normativa vigente al paciente Hospitalizado.
- Capacitación en Auditoría de historias Clínicas y su Legalidad.
- Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

- Realizar las coordinaciones necesarias con el Jefe de la Unidad de Seguros para elaborar un plan de mejora de acuerdo a las funciones asignadas
- Coordinar con el Jefe de la Unidad de Seguros, el desarrollo del trabajo, realizando la recepción, revisión y custodia adecuada de las historias clínicas correspondientes, coordinando además el cronograma para la entrega de productos, recepción de reportes y observaciones.



"Año de la Universalización de la Salud"

- Participar en las Supervisiones Medicas Electrónicas (SME).
- Participar en los procesos de control prestacional programadas por la Unidad Desconcentrada Regional (UDR).
- Realizar la orientación al personal de salud involucrado en el registro del Formato Único de Atención (FUA).
- Realizar el registro de los procedimientos correctos para la prestación correspondiente.
- Realizar el registro del Formato Único de Atención de acuerdo (FUA) del Seguro Integral de Salud de acuerdo a las Reglas de consistencia vigentes.
- Realizar el levantamiento de observaciones de las prestaciones observadas por el proceso automático y prestaciones observadas por los diversos procesos de evaluación del SIS.
- En el trabajo de gabinete completar en su totalidad todos los procedimientos y la información de los formatos del SIS, historia clínica y registro magnético necesario, no acumulando trabajo posterior.
- Realizar el reporte quincenal al jefe de la Unidad de Seguros del avance de sus actividades.
- Participar de las reuniones de control de calidad, con el equipo técnico.
- Entregar todos los reportes al jefe de la Unidad de Seguros al finalizar el trabajo.

SERVICIOS A REALIZAR:

- Prestara sus servicios 150 horas mensuales, las cuales será distribuido de acuerdo a la necesidad de servicio.
- Auditoria de un TOTAL de 15 Historias clínicas de hospitalización por turno.
- Auditoría y control prestacional de la calidad de registro de todos los formatos únicos de atención del SIS generados en los diferentes servicios hospitalarios.

PLAZO DE EJECUCION:

- La ejecución se realizara al día siguiente de la suscripción del contrato o de recibida la orden de servicio.

PRODUCTO:

- Elaborar un plan de trabajo de acuerdo a las funciones asignadas en la Unidad de Seguros para el fiscal 2020.
- Ejecutar criterios unificados para el manejo técnico de los procesos que se desarrollan en la unidad de seguros.
- Desarrollar acciones y estrategias para superar los nudos críticos identificados en el proceso de control posterior a la prestación PCPP y Supervisión Medica Electrónica SME.
- Auditoria de 15 Historias clínicas de hospitalización por turno, la cantidad de historias clínicas de emergencia se establecera un promedio mensual.
- Auditoría de todas las Fichas Únicas de Atención del SIS generados en los diferentes servicios de consultorios externos de medicina.
- Remuneración Total: S/. 3500.00 Nuevos Soles.

ENTREGABLES

Los documentos a presentar de forma mensual deberán contar con la siguiente información:

- Antecedentes
- Objetivo
- Desarrollo del tema objetivos de la contratación
- Resultados



"Año de la Universalización de la Salud"

- Conclusiones
- Recomendaciones.

Dichos informes deberán estar visados obligatoriamente en todas sus hojas por el consultor o contratista, y rubricados en la hoja final.

LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:

La entrega de los informes se realiza en la Unidad de seguros al Responsable de dicho Unidad (Jefe de la Unidad)

VALOR ESTIMADO: Por cada informe de Asistencia en Auditoria se hará el pago de 3500 (tres mil quinientos, nuevos soles)

Cada pago realizado deberá dar lugar a la emisión del informe y conformidad de la dirección /jefe de oficina o responsable de área usuaria

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

- De acuerdo al requerimiento, disponibilidad presupuestal y demás, deberá ser analizado por la unidad de administración, planificación y presupuesto.

PENALIDADES:

Consideradas en el siguiente documento:

DIRECTIVA N° 001-2016-U.E HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" – SICUANI CANCHIS.

FORMAS DE PAGO:

Se realiza de acuerdo a un informe de cumplimiento de metas establecidas, el informe debe ser remitido por la jefatura de la unidad de seguros.

En caso de incumplimiento de metas, el monto de pago será fraccionado de acuerdo al trabajo efectuado, este deberá encontrarse detallado en el informe mensual de la unidad de seguros.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.

- La U.E N° 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, como entidad contratante proveerá de información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivos y productos señalados en el presente servicio. Asimismo, brindará la logística necesaria y el reconocimiento de gastos por comisión de servicio.

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

- El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige el presente término de referencia, de acuerdo a los plazos establecidos.
- El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución del presente término de referencia no pueden ser divulgados por el contratado.
- El proveedor cederá en forma exclusiva al Hospital los títulos de propiedad, o derechos de autor y otro tipo de derecho de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente término de referencia.

CONFORMIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR:

La conformidad del servicio estará a cargo de:

- Director Ejecutivo del Hospital A.C.R
- Director (a) Administración.
- Jefe de Recursos Humanos



Gobierno Regional del Cusco
Dirección Regional de Salud Cusco
Unidad Ejecutora 409
Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani-Canchis



"Año de la Universalización de la Salud"

- Jefe de Unidad de Logística
- o Jefe de Unidad de Seguros



2

"Año de la Universalización de la Salud"

CONTRATACIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA PARA EL ÁREA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD DE SEGUROS

TÉRMINOS DE REFERENCIA

GENERALIDADES:

- Objeto de la Convocatoria: Contratar los Servicios de un Profesional por Servicios diversos para el área de Sistema de Referencias y Contrareferencias aplicando la norma técnica N° 018 SRCR, Sistema Digital REFCON, teniendo en cuenta que el SRCR que es un Indicador de Gestión para el año 2020.
- **Dependencia:** Dirección del Hospital Alfredo Callo Rodríguez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar avances sobre los indicadores de Gestión, de monitoreo, de seguimiento Y de control conforme a la Norma Técnica N° 018 del Sistema de Referencias y Contrareferencias así como del Sistema Digital REFCON del SRCR como Indicador de Gestión y con adenda para el año 2020
- Evaluar el Cumplimiento de Indicadores de Gestión del Sistema de Referencias y Contrareferencias.
- Implementar estrategias para mejorar la implementación del desarrollo de actividades en los diferentes procesos de acción como es mejoramiento continuo, implementación, equipamiento, para garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud a través de un sistema de Referencia y Contrareferencia efectivo y eficiente, mejorando el estado de salud de la población en general.

POBLACIÓN OBJETIVO:

- Equipo de Gestión de la Unidad Ejecutora.
- Equipo de la Unidad de Seguros del Hospital .A.C.R.

ACTIVIDADES:

- Apoyo en las actividades a realizarse en el área del sistema de referencias y contrareferencias en el logro de los indicadores, evaluación, informes, monitoreo de los avances de las metas del SRCR y REFCON, realizando oportunamente la digitación y el registro según la Norma Técnica N° 018 SRCR.
- Implementar estrategias para capacitar y Socializar al personal de salud de nuestra institución aplicando la Norma Técnica N° 018 para el cumplimiento de Indicadores del SRCR – REFCON, nuevos mecanismos para mejorar la coordinación de las referencias por emergencia con EE.SS del Nivel I-II y III.
- Evaluar los avances y cumplimiento de metas conforme a los Indicadores de Evaluación y de Gestión del año 2020.
- Analizar los nudos críticos en el área del SRCR y socializar proponiendo alternativas de solución, para mejorar el SRCR entre EE.SS del Nivel I-II y III.
- Participación activa en las actividades a programarse en el Área del SRCR - Unidad de Seguro.

CALENDARIO:

Tiempo de contrato

Junio a Diciembre – 2020



6

"Año de la Universalización de la Salud"

FUNDAMENTACIÓN:

La Dirección Regional de Salud Cusco, es un órgano desconcentrado de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Cusco, responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como, dirigir, normar y evaluar a los establecimientos de salud, en concordancia con las políticas nacionales y planes sectoriales.

La Dirección Regional de Salud Cusco tiene a su cargo, como órganos desconcentrados, a las Direcciones de Red de Servicios de Salud y los Hospitales de mayor capacidad resolutive. La Dirección Regional de Salud Cusco, a través de la Dirección de Seguros tiene programado realizar actividades conjuntas en el manejo técnico de procesos de Aseguramiento Público de Salud, dirigido a Responsables de las Unidades de Seguros, Responsable de Control de Calidad de Prestaciones de Salud, Responsable de Informática, Responsable de prestaciones administrativas, Responsable Financiamiento de Red/Hospitales.

En este contexto el MINSA ha considerado necesario ampliar y actualizar el documento existente "Normas del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud" aprobada con RM No 155-2001 SA/DM, mediante el presente documento que contiene además del marco técnico normativo, las orientaciones, los procedimientos básicos y los instrumentos necesarios para la Implementación, Ejecución y Control del Sistema de Referencia y Contra referencia (SRC) de usuarios en los Puestos, Centros, Hospitales e Institutos Especializados (Establecimientos de salud), Micro redes, Direcciones de Red de Salud y Direcciones Regionales de Salud, con el objetivo principal de contribuir a garantizar la continuidad de la atención de la salud de los peruanos, bajo el marco del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud y la organización de los establecimientos en Redes de Salud en el contexto de la Descentralización y los derechos ciudadanos a la salud.

El Ministerio de Salud viene impulsando un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) para la población. Este modelo, que pretende solucionar las necesidades de atención de la salud de la población, se basa en principios de: Integralidad, Universalidad en el acceso, equidad, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización, participación y promoción de la ciudadanía.

El usuario debe ser captado, identificado, calificado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, al interior y entre los establecimientos de salud articulados por niveles de resolución, y asegurándole adecuados procedimientos de relación entre ellos. En líneas generales, se busca que el usuario por derecho a su salud reciba una atención continua, en el nivel de complejidad y con la tecnología adecuada, y en función de sus necesidades.

En el año 2020, el Gobierno Regional del Cusco suscribirá la adenda del Convenio con el SIS, lo que tiene como finalidad garantizar la transferencia de recursos financieros a las Unidades Ejecutoras dependientes de GOBIERNO REGIONAL, las cuales están supeditados al cumplimiento de indicadores prestacionales, de control, de monitoreo y de seguimiento; por ello es necesario tomar decisiones que permitan el cumplimiento de los acuerdos estipulados en el nuevo convenio, de modo tal acceder al presupuesto de acuerdo a la producción institucional.

A su vez el GOBIERNO REGIONAL garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el SIS, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de la Región de acuerdo a las Garantías Explícitas establecidas.

En base a la legislación vigente el Seguro Integral de Salud (SIS) como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, establece y realiza procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad de los



"Año de la Universalización de la Salud"

servicios prestados por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como es la Supervisión Médica Electrónica (SME), proceso de Control Posterior de las Prestaciones (PCPP) y evaluación de pertinencia de las Referencias realizadas.

El Seguro Integral de Salud, mediante Resoluciones Jefaturales determina mecanismos de reconocimiento de las prestaciones y procesos de auditorías, como ser:

- Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP V.01 "Directiva que establece el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las IPRES Públicas, en el Marco de los Convenios aprobados por el SIS"
- Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva administrativa N° 002-2015-SIS/GREP- V.02, "Directiva que regula el proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS".
- Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación de asignación por alimentación para gestantes y/o púerperas afiliadas o inscritas al SIS alojadas en casa materna"
- Resolución Jefatural N° 202-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación económica de sepelios para los afiliados a los regímenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF V.01 "Directiva que regula los procedimientos para el traslado de emergencia de los asegurados al Seguro Integral de Salud"
- Resolución jefatural N° 275-2018/SIS que aprueba la directiva administrativa para el monitoreo supervisión y seguimiento de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 015-2018/SIS que aprueban la valorización de los servicios de salud brindados por la IPRES del I, II y III nivel de atención sobre base de pago por consumo y el tarifario de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 026-2018/SIS que aprueba la lista complementaria al tarifario de procedimientos de servicios intermedios seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 232-2018/ guía técnica que establece la metodología del cálculo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención.
- Resolución jefatural N° 228-2018/SIS que aprueba el tarifario de procedimientos especializados de servicios intermedios del seguro integral de salud.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 305-2014 EF, decreto que define la progresividad para la inclusión al régimen de financiamiento subsidiado del SIS de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero y cinco años, como el Decreto Legislativo N° 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.

Esta estrategia de trabajo tiene el fin de unificar criterios para un mejor manejo técnico de los procesos y obtener el incremento sostenido de afiliaciones, control prestacional y ejecución de recursos transferidos entre otros, en el marco de los convenios suscritos con el Seguro Integral de Salud.

En este contexto, se deberá realizar actividades con el Equipo de Gestión y los responsables de cada Unidad y/o servicio del hospital conjuntamente con la unidad de seguros, como son reuniones técnicas, evaluaciones de las actividades realizadas en el marco de aseguramiento público.



"Año de la Universalización de la Salud"

PERFIL DEL PUESTO:

REQUISITOS

- Profesional de la Salud con experiencia laboral en el Sistema de Referencia y Contrareferencia – REFCON y Afines.
- Haber realizado el SERUMS
- Competencias como responsable en el Área del SRCR
- Conocimiento de la Norma Técnica N° 018 del SRCR
- Orientación a resultados
- Preocupación por orden, calidad y precisión.
- Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado
- Con facilidad para la comunicación.
- Creatividad e iniciativa.
- Capacidad organizativa y analítica
- Tolerancia al trabajo bajo presión, empatía y buenas relaciones interpersonales.
- Ética y valores: solidaridad y honradez.

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios

- Título de Obstetra
- Registro en el Colegio Profesional.
- Certificado de Habilidad Profesional
- Resolución de Término de SERUMS
- Documento que acredite experiencia en el área del SRCR.

Conocimientos para el puesto y/o cargo:

- Conocimiento en normatividad vigente N° 018 del SRCR.
- Conocimiento en normatividad de Guías de práctica clínica.
- Conocimiento y manejo del Sistema Digital REFCON
- Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

- Realizar las coordinaciones necesarias con el Jefe de la Unidad de Seguros para elaborar un plan de mejora de acuerdo a las funciones asignadas
- Coordinar con la responsable del Área del SRCR – REFCON, para conocer el manejo y funcionamiento sobre el desarrollo del trabajo, realizando la recepción, digitación oportuna, coordinación adecuada de las referencias y contrareferencias
- Participar en las Reuniones de supervisión y coordinación con la Diresa, RSCCE y otros establecimientos para desarrollar planes de mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia
- Participar de las actividades que se realicen en el Área, así como programar la socialización de Norma Técnica N° 018 a todo el personal de salud de nuestra Institución.
- Recolectar las hojas de Referencia de emergencia, consultorio externo, apoyo al diagnóstico y hospitalización todos los días o una vez por semana para ser registrado y digitado para la realización del informe mensual.
- Recolectar las hojas de Contrareferencia de emergencia, consultorio externo, apoyo al diagnóstico y hospitalización todos los días o una vez por semana para ser registrado y digitado para la realización del informe mensual.
- Digitar las Altas maternas todos los días para enviar el informe semanal el cual se envía 2 veces por semana a la Red de Salud Canas Canchis y Diresa.



“Año de la Universalización de la Salud”

- Realizar la capacitación, orientación al personal de salud involucrado en el registro de las referencias en el Sistema Digital REFCON, así como en la programación del rol de turnos de los profesionales Médicos, Obstetras, Psicólogos, Tecnólogo Médico entre otros profesionales para la aceptación de las referencias de pacientes, generación de citas, recepción de pacientes y la posterior entrega de la Contrareferencia por el Sistema digital REFCON.
- Realizar el registro oportuno durante el turno de los de las referencias emitidas y recibidas por emergencia tanto del nivel I – II – III.
- Realizar el registro del Informe mensual Settipres y Susalud de las Referencias emitidas por emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico a Hospitales del nivel III e institutos.
- Realizar el informe operacional mensual de las referencias y contrareferencias emitidas y recibidas del nivel I – II – III, de las Referencias y Contrareferencias emitidas y recibidas por emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico a Hospitales del nivel III e institutos, registrar el número de muertes maternas evitadas, así como el registro de las hojas de monitoreo de las referencias emitidas a Hospitales del Nivel III.
- Realizar el registro de las observaciones y documentar las referencias no justificadas, enviadas sin personal por emergencia y el estado en el que son enviadas las referencias por emergencia.
- Coordinar con la Red de Salud Canas Canchis sobre las referencias observadas y plantear alternativas de solución para mejorar la viabilidad, oportunidad y acceso de los pacientes referidos a nuestro hospital así como la emisión de las contrareferencias, del mismo modo analizar la problemática actual y las posibles alternativas de solución por el bienestar del usuario referido.
- Realizar el reporte de los avances y dificultades de las actividades en el área a la responsable del SRCR –HACR, para su inmediata solución o probables alternativas de solución para continuar con el logro de los avances y cumplir con los indicadores de gestión.
- Participar de las reuniones de control de calidad, con el equipo técnico.
- Entregar todos los reportes al jefe de la Unidad de Seguros y a la responsable del Área del SRCR REFCON al finalizar el trabajo.

SERVICIOS A REALIZAR:

- Prestara sus servicios 150 horas mensuales, las cuales será distribuido de acuerdo a la necesidad de servicio.
- Participación activa de todas las actividades realizadas en el Área del SRCR basándose en la Norma Técnica N° 018 del SRCR durante el turno.
- Registro oportuno de todas las referencias y contrareferencias emitidas y recibidas de los diferentes servicios: Emergencia, consulta externa, apoyo al diagnóstico y hospitalización durante el turno.
- Registro en tiempo real de las referencias y contrareferencias emitidas y recibidas por el sistema digital REFCON.
- Participación activa en la solución de la problemática de los nudos críticos que ocurran durante el turno y plantear alternativas de solución.

PLAZO DE EJECUCION:

- La ejecución se realizara al día siguiente de la suscripción del contrato o de recibida la orden de servicio.

PRODUCTO:

- Elaborar un plan de trabajo de acuerdo a las funciones asignadas en el Área del SRCR – REFCON y la Unidad de Seguros para el fiscal 2020.



2

"Año de la Universalización de la Salud"

- Ejecutar criterios unificados para el manejo técnico de los procesos que se desarrollan en el Área del SRCR – REFCON y la Unidad de Seguros.
- Desarrollar acciones y estrategias para superar los nudos críticos identificados en el Área del SRCR – REFCON y la Unidad de Seguros.
- Participación activa de todas las actividades realizadas en el Área del SRCR basándose en la Norma Técnica N° 018 del SRCR durante el turno.
- Realización de los informes mensuales emitidos a instancias superiores de la Unidad Ejecutora y Diresa.
- Remuneración Total: S/. 1600.00 Nuevos Soles.

ENTREGABLES

Los documentos a presentar de forma mensual deberán contar con la siguiente información:

- Antecedentes
- Objetivo
- Desarrollo del tema objetivos de la contratación
- Resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones.

Dichos informes deberán estar visados obligatoriamente en todas sus hojas por el consultor o contratista, y rubricados en la hoja final.

LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:

La entrega de los informes se realiza en la Unidad de seguros al Responsable de dicho Unidad (Jefe de la Unidad)

VALOR ESTIMADO: Por cada informe de Asistencia en Auditoria se hará el pago de 1600 (mil seiscientos, nuevos soles)

Cada pago realizado deberá dar lugar a la emisión del informe y conformidad de la dirección /jefe de oficina o responsable de área usuaria

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

- De acuerdo al requerimiento, disponibilidad presupuestal y demás, deberá ser analizado por la unidad de administración, planificación y presupuesto.

PENALIDADES:

Consideradas en el siguiente documento:

DIRECTIVA N° 001-2016-U.E HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" – SICUANI CANCHIS.

FORMAS DE PAGO:

Se realiza de acuerdo a un informe de cumplimiento de metas establecidas, el informe debe ser remitido por la jefatura de la unidad de seguros.

En caso de incumplimiento de metas, el monto de pago será fraccionado de acuerdo al trabajo efectuado, este deberá encontrarse detallado en el informe mensual de la unidad de seguros.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.

- La U.E N° 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, como entidad contratante proveerá de información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivos y productos señalados en el presente servicio. Asimismo, brindara la logística necesaria y el reconocimiento de gastos por comisión de servicio.



"Año de la Universalización de la Salud"

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

- El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige el presente término de referencia, de acuerdo a los plazos establecidos.
- El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución del presente término de referencia no pueden ser divulgados por el contratado.
- El proveedor cederá en forma exclusiva al Hospital los títulos de propiedad, o derechos de autor y otro tipo de derecho de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente término de referencia.

CONFORMIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR:

La conformidad del servicio estará a cargo de:

- Director Ejecutivo del Hospital A.C.R
- Director (a) Administración.
- Jefe de Recursos Humanos
- Jefe de Unidad de Logística
- Jefe de Unidad de Seguros