



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



GOBIERNO REGIONAL

Gerencia  
Regional  
Salud

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### CONTRATACION DE (03) ENFERMERO/A PARA EL SERVICIO DE CRED – ESNI POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL C.S. COCACHACRA – RED DE SALUD ISLAY

#### 1. AREA USUARIA SOLICITANTE:

C.S. COCACHACRA - RED DE SALUD ISLAY, GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

#### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE (03) ENFERMEROS/AS PARA EL SERVICIO DE CRED – ESNI PARA EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA DE LA RED DE SALUD ISLAY DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

#### 3. FINALIDAD PÚBLICA:

GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA, MEDIANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN, EN EL PRESENTE AÑO FISCAL 2026

#### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

CONTAR CON EL SERVICIO DE (03) ENFERMEROS/AS PARA EL SERVICIO DE CRED – ESNI PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO, ASÍ COMO GRADO DE DEPENDENCIA.

#### 5. ACTIVIDADES A REALIZAR

- BRINDAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COORDINANDO Y ADMINISTRANDO LAS PRESCRIPCIONES Y TRATAMIENTO MÉDICO OBSERVANDO LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD.
- SEGUIMIENTO DEL PADRON DE NIÑO PARA CONTROL CRED Y ESQUEMA DE VACUNACION A NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS.
- SEGUIMIENTO A NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS CON ANEMIA.
- VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES DE LA JURISDICCION
- PARTICIPAR EN LAS INTERVENCIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS, ASÍ COMO LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES.
- PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, ASÍ COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- EFECTUAR LOS REGISTROS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y OTROS QUE COMPETEN AL SERVICIO DE ENFERMERÍA.
- CUANDO CORRESPONDA COORDINAR Y MONITOREAR EL TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA A SU CARGO VERIFICANDO QUE SE ESTÉ EFECTUANDO DE ACUERDO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PROCEDIMIENTOS O INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.
- CUMPLIR 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A HORARIO ROTATIVO
- OTRAS ACTIVIDADES Estrictamente relacionadas con el objetivo del servicio que sean coordinadas con el responsable del area usuaria.

#### 6. PERFIL MINIMO REQUERIDO

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL EDUCATIVO: UNIVERSITARIO

GRADO /SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: TITULO / LICENCIATURA

##### OTROS:

SE REQUIERE COLEGIATURA VIGENTE.

SE REQUIERE HABILITACION VIGENTE

SE REQUIERE RESOLUCION TÉRMINO DE SERUMS

OFIMÁTICA BÁSICA

##### EXPERIENCIA LABORAL:

www.saludarequipa.gob.pe

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Av. De La Salud S/N – Cercado / Telfs. 054-235185 054-235155 Fax: 054-247659

**Cambio y Desarrollo**



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



GOBIERNO REGIONAL

Gerencia  
Regional  
Salud

- EXPERIENCIA GENERAL  
01 AÑO YA SEA EN SECTOR PÚBLICO O PRIVADO INCLUYENDO SERUMS
- EXPERIENCIA ESPECÍFICA  
01 AÑO EN LA FUNCIÓN O MATERIA EN EL SECTOR PÚBLICO

## LA CUAL SERA ACREDITADA CON:

- CONTRATOS Y/O ORDENES DE SERVICIO CON SUS RESPECTIVAS CONSTANCIAS DE SERVICIO
- CONSTANCIA DE TRABAJO Y/O CERTIFICADOS DE TRABAJO

## OTROS:

SE REQUIERE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES VIGENTE Y ACTUALIZADO (RNP).

ADJUNTAR CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI.

SE REQUIERE CONTAR CON REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) VIGENTE.

DECLARACIÓN JURADA PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UITs

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM.

DECLARACIONES JURADAS DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

DECLARACIÓN DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO. DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR DOBLE REMUNERACIÓN DEL ESTADO

FOTOCOPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (VIGENTE).

SE REQUIERE FORMATO DE COTIZACIÓN DE SERVICIOS.

\*PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO EL CONTRATISTA, UNA VEZ ADJUDICADA LA PLAZA DEBERÁ CONTAR CON:

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR.

\*TODA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A EXCEPCIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS, SERÁN EN COPIA SIMPLE Y FOLIADA DE ATRÁS HACIA DELANTE".

## 7. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO

EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL CENTRO DE SALUD DE COCACHACRA - RED DE SALUD ISLAY, GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

## 8. PERIODO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN UN PLAZO DE 60 DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO

## 9. FORMA DE PAGO

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES DE FORMA PARCIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL LOCADOR.

LOS EFECTOS DE PAGO DE LAS CONTRAPRESTACIONES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA, SE DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

COPIA DE ORDEN DE SERVICIO

CONFORMIDAD DE SERVICIO

COMPROBANTE DE PAGO (RECIBO POR HONORARIOS).

SUSPENSIÓN DE 4TA CATEGORÍA DE CORRESPONDER

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CCI.

LOS PAGOS SE REALIZARÁN DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

**PRIMER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 30 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

**SEGUNDO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 60 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

NRO DE INFORMES	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	PLAZO A REALIZACION
PRIMER INFORME	S/. 6,400.00	S/. 6,400.00	S/. 6,400.00	30 DIAS CALENDARIO

SEGUNDO INFORME	S/. 6,400.00	S/. 6,400.00	S/. 6,400.00	60 DÍAS CALENDARIO
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 12,800.00</b>	<b>S/. 12,800.00</b>	<b>S/. 12,800.00</b>	<b>S/ 38,400.00</b>

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES, A LA ENTREGA DE CADA INFORME, SEGÚN CORRESPONDA, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR, EMITIENDO SU RECIBO POR HONORARIO Y SUSPENSIÓN DE 4TA CATEGORÍA, PARA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE

**10. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO SERÁ OTORGADA POR EL ÁREA USUARIA, SIENDO ESTA REMITIDA AL DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS, PREVIO INFORME DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS, CUMPLIDAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 05 DÍAS CALENDARIOS CONTABILIZADOS AL DÍA SIGUIENTE DE FINALIZAR EL SERVICIO

**11. PENALIDAD POR MORA:**

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.

**12. ANTICORRUPCIÓN 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.

ADICIONALMENTE, 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.

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 EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CLÁUSULA CONLLEVARÁ QUE SEA EXCLUIDO. EN NINGÚN CASO, DICHAS MEDIDAS IMPIDEN EL INICIO DE LAS ACCIONES CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVAS A QUE HUBIERA LUGAR.

**13. RESOLUCIÓN DE CONTRATO**



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



Gerencia  
Regional  
Salud

GOBIERNO REGIONAL

CUALQUIERA DE LAS PARTES PUEDE RESOLVER; TOTAL O PARCIAL EL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 68.1 DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 32069, LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS. 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.

## 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.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD ISLAY

.....  
Dr. Humberto M. Araujo Vega  
Director Ejecutivo  
C.M.P. 85983 R.N.A. A11020

RED DE SALUD ISLAY  
MICRO RED COCACHACRA  
CENTRO DE SALUD COCACHACRA

.....  
Lic. Fiorela Lilian Manchego Ramírez  
JEFE DE LA MICRORED COCACHACRA  
CEP 79922 / DNI: 45823737