



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



Gerencia
Regional de
Salud

GOBIERNO REGIONAL

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE (01) MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENCION DEL RECIEN NACIDO POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL C.S. COCACHACRA - RED DE SALUD ISLAY

1. AREA USUARIA SOLICITANTE:

JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD COCACHACRA DE LA MICRORED COCACHACRA - RED DE SALUD ISLAY, GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN PARA EL SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO 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 DEL SERVICIO:

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA Y EXPLORACIONES COMPLETAS PERIODICAS EN RECIEN NACIDOS Y NIÑOS PEQUEÑOS PARA COMPROBAR Y REGISTRAR SU ESTADO DE SALUD Y SU DESARROLLO FISICO NORMAL INTEGRAL DE COMPETENCIA MEDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE ACUERDO AL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL, SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD, CARTERA DE SERVICIOS Y GUIAS DE ATENCION ESTABLECIDAS.

5. ACTIVIDADES A REALIZAR:

- REALIZAR EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO DEL PACIENTE PEDIATRICO (NIÑO Y ADOLESCENTE) CON PATOLOGIAS QUE REQUIEREN ATENCION, UN PLAN DE TRABAJO PERTINENTE DE ACUERDO A LA SITUACION DEL PACIENTE Y A LAS GUIAS DE ATENCION ACORDE A LA NORMATIVA VIGENTE.
TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIVERSAS PATOLOGIAS AUTOINMUNES, METABOLICAS, SISTEMATICAS, ETC.
BRINDAR TRATAMIENTO INTEGRAL Y ESPECIALIZADO QUE INCLUYA EL SEGUIMIENTO CLINICO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS CON PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD, REALIZANDO LA INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO SEGÚN CORRESPONDA.
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MEDICO ESPECIALIZADO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE, DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUIAS DE ATENCION Y NORMATIVIDAD VIGENTE.
- EFECTUAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS CON FINES DIAGNOSTICOS Y DE TRATAMIENTO, SEGÚN LA CARTERA DE SERVICIOS Y PERFIL DE DEMANDA DE LA POBLACION.
- PARTICIPA EN LA DEFINICION Y ACTUALIZACION DE LAS GUIAS DE ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL CAMPO DE LA ESPECIALIDAD DE SU COMPETENCIA.
- CUMPLIR CON 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A LOS TURNOS ROTATIVOS.
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO U OTRAS ACTIVIDADES Estrictamente RELACIONADA CON EL OBJETO DEL SERVICIO QUE SEAN COORDINADAS CON EL RESPONSABLE DEL AREA URBANA.

6. PERFIL MINIMO REQUERIDO

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL EDUCATIVO: UNIVERSITARIO

GRADO /SITUACION ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: TITULO / LICENCIATURA
TITULO EN SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EL AREA DE MEDICINA

OTROS:

SE REQUIERE COLEGIATURA

SE REQUIERE HABILITACION VIGENTE

SE REQUIERE RESOLUCION TÉRMINO DE SERUMS

SE REQUIERE RNE

OFIMÁTICA BÁSICA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



GOBIERNO REGIONAL

Gerencia
Regional de
Salud

EXPERIENCIA LABORAL:

- EXPERIENCIA GENERAL
03 AÑOS EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO INCLUYENDO SERUMS
- EXPERIENCIA ESPECÍFICA
02 AÑOS EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO EN LA FUNCIÓN MATERIA.

LA CUAL SERÁ 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 COMPRA 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 PRESTACIÓN 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 EJECUCIÓN 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 O/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.

DE ACUERDO:

FORMA DE PAGO		PARCIAL
PRIMER INFORME	30 DIAS CALENDARIO	S/ 9,800.00
SEGUNDO INFORME	60 DIAS CALENDARIO	S/ 9,800.00
TOTAL		S/ 19,600.00

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, CON VºBº DE LA JEFATURA DEL C.S. COCACHACRA Y DEL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD ISLAY, DEBERÁ SER REMITIDO AL ÁREA DE LOGÍSTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA, 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 DE 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 DE LA LEY N° 32069, LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.

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.

AUNADO A ELLO, 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

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