

**TÉRMINOS DE REFERENCIA****CONTRATACION DEL SERVICIO DE (06) TECNICOS EN ENFERMERIA 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 SALUD ISLAY

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

SE REQUERIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE (06) TECNICOS EN ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA, PARA BRINDAR APOYO EN LA ATENCION DIRECTA A PACIENTES.

**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:**

SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE 06 TECNICOS EN ENFERMERIA CON EL FIN DE MEJORAR LA ATENCION Y CAPACIDAD RESOLUTIVA Y ASI, GARANTIZAR UNA ATENCION INTEGRAL, OPORTUNA Y DE CALIDAD EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINSA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL C.S. COCACHACRA -MICRO RED COCACHACRA

**5. ACTIVIDADES A REALIZAR**

ACTIVIDADES DE TRIAJE, ADMISIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN TÓPICO.  
ACTIVIDADES EN APOYO A LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS A NIÑOS Y NIÑAS.  
APOYO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN ACTIVIDADES.  
ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS U OTRAS ATENCIONES.  
PREPARACIÓN DE APÓSITOS DE GASA Y OTROS MATERIALES.  
APOYAR EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE FACILITEN LAS FUNCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD  
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD.  
CUMPLIR 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A HORARIOS ROTATIVOS  
OTRAS ACTIVIDADES Estrictamente relacionadas con el objetivo del servicio que sean coordinadas con el responsable del área usuaria.

**6. PERFIL MINIMO REQUERIDO****FORMACIÓN ACADÉMICA**

GRADO /SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: TITULO DE TECNICO EN ENFERMERIA

**OTROS:**

- CURSOS AFINES A LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR
- OFIMÁTICA BÁSICA

**EXPERIENCIA LABORAL:**

- EXPERIENCIA GENERAL  
(01) AÑO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO.
- EXPERIENCIA ESPECÍFICA  
(01) AÑO DE EXPERIENCIA EN CARGOS O FUNCIONES SIMILARES EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO.



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



Gerencia  
Regional de  
Salud

GOBIERNO REGIONAL

## 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 DEBERA CONTAR CON EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO-SCTR VIGENTE. PRESENTAR UNA VEZ ADJUDICADA LA PLAZA

\*TODA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A EXCEPCIÓN DE LOS FORMATOS PROPORCIONADOS, SERA COPIA SIMPLE Y FOLIADA DE ATRÁS HACIA ADELANTE"

## 7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL CENTRO DE SALUD DE COCACHACRA - RED DE SALUD ISLAY, GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA. PODRA INCLUIR DESPLAZAMIENTOS A COMUNIDADES O INSTITUCIONES EDUCATIVAS, SEGÚN PROGRAMACIÓN.

## 8. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN UN PLAZO DE SESENTA (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 LA 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.

DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:



N° DE INFORMES	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	MONTO A PAGAR POR LOCADOR	PLAZO DE REALIZACIÓN
PRIMER INFORME	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	30 DÍAS CALENDARIO
SEGUNDO INFORME	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	S/ 3,400.00	60 DÍAS CALENDARIO
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 6,800.00</b>	<b>S/ 40,800.00</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 EMITIDA POR EL ÁREA USUARIA CON V°B° DE LA JEFATURA DEL C.S. COCACHACRA Y DEL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD ISLAY Y REMITIDO AL ÁREA DE LOGÍSTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA, EN UN PLAZO NO MAYOR DE SIETE (7) DÍAS CALENDARIO Y SUSCRITA, PREVIO REPORTE DE ACTIVIDADES, DE EXISTIR OBSERVACIONES, SERÁ NOTIFICADO EL CONTRATISTA, ESTABLECIENDO UN PLAZO PARA LA SUBSANACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE DOS (2) NI MAYOR DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, DEPENDIENDO LA COMPLEJIDAD.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO CONSTITUYE CAUSAL DE RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. LA ENTIDAD, POR DECISIÓN UNILATERAL, PODRÁ RESOLVER EL PRESENTE CONTRATO, SIN PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR NINGÚN CONCEPTO AL PROVEEDOR, A SIMPLE SOLICITUD DE LA ENTIDAD. PARA ELLO, LA ENTIDAD COMUNICARÁ POR ESCRITO AL DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO DEL PROVEEDOR, SOBRE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

#### 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.

#### 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. RESOLUCION 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  
C.F.P. 79922 / DNI: 45823737