

TÉRMINOS DE REFERENCIA**CONTRATACION DEL SERVICIO DE (01) NUTRICIONISTA PARA EL SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL
INCLAN MOLLENDINO – RED DE SALUD ISLAY****1) AREA USUARIA SOLICITANTE**

JEFATURA DEL HOSPITAL. ALTO INCLAN MOLLENDINO – RED DE SALUD ISLAY

2) DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE UN (01) NUTRICIONISTA PARA EL SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL INCLAN MOLLENDINO, SE JUSTIFICA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE CONSULTORIO EXTERNO Y HOSPITALIZADOS, ASÍ COMO PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDINO.

3) FINALIDAD PÚBLICA:

GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD EN ATENCIÓN NUTRICIONAL A PACIENTES EN EL HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDINO, 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 (01) NUTRICIONISTA PARA EL SERVICIO DE NUTRICION, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DE HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDINO.

5) ACTIVIDADES A REALIZAR

- REALIZAR ATENCIÓN NUTRICIONAL AL PACIENTE APLICANDO GUÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.
- REALIZAR VISITAS Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A PACIENTES APLICANDO GUÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.
- EJECUTAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL, CUANDO JEFATURA DEL SERVICIO ASÍ LO DISPONGA.
- PARTICIPAR EN LA VISITA MÉDICA Y ELABORAR EL PLAN DIETÉTICO.
- EJECUTAR EL PLAN DIETÉTICO NUTRICIONAL, EVALUAR SU CUMPLIMIENTO Y EMITIR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES.
- ELABORAR LA FICHA NUTRICIONAL O EQUIVALENTE ESTABLECIDOS PARA EL SERVICIO.
- GESTIONAR LOS REQUERIMIENTOS DIETÉTICOS, REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD Y SUPERVISAR SU DISTRIBUCIÓN.
- GESTIONAR, RECEPCIONAR Y ORGANIZAR EL ALMACENAMIENTO DE LOS VÍVERES FRESCOS, SECOS Y CÁRNICOS; SUPERVISAR LA PREPARACIÓN Y CONTROLAR LA ENTREGA DE RÉGIMENES DIETÉTICOS.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, CUANDO JEFATURA DEL SERVICIO ASÍ LO DISPONGA.
- ABSOLVER CONSULTAS DE CARÁCTER TÉCNICO ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVO EN EL ÁMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE, CUANDO JEFATURA DEL SERVICIO ASÍ LO DISPONGA.
- PARTICIPAR EN COMITÉS Y COMISIONES Y SUSCRIBIR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, CUANDO JEFATURA DEL SERVICIO ASÍ LO DISPONGA.
- INVESTIGAR E INNOVAR PERMANENTEMENTE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS AL CAMPO DE SU ESPECIALIDAD.
- CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD.
- APOYAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE CORRESPONDAN EN EL ÁMBITO DE SUS FUNCIONES E INFORMAR SU CUMPLIMIENTO.
- RESPETAR Y HACER RESPETAR LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y LAS NORMAS VIGENTES.
- CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y DEBERES ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO DE ÉTICA DEL PERSONAL, ASÍ COMO NO INCURRIR EN LAS PROHIBICIONES CONTENIDAS EN ÉL.
- MANTENER INFORMADO AL JEFE INMEDIATO SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA.

- REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y EMITIR INFORMES DE SU EJECUCIÓN, CUMPLIENDO LAS DISPOSICIONES VIGENTES.
- VELAR POR LA SEGURIDAD, MANTENIMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LOS BIENES ASIGNADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS LABORES.
- REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO, EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA
- OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL SERVICIO.

6) PERFIL MÍNIMO REQUERIDO**FORMACIÓN ACADÉMICA**

TÍTULO DE CARRERA UNIVERSITARIA DE NUTRICIONISTA.

OTROS:

- o SE REQUIERE ACREDITAR EL DIPLOMA DE COLEGIATURA Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE A LA FECHA DE INSCRIPCIÓN. (INDISPENSABLE)
- o SE REQUIERE RESOLUCIÓN TÉRMINO DE SERUMS, SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.
- o FOTOCOPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (VIGENTE).
- o ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN AFINES A LA ESPECIALIDAD REQUERIDA, INCLUYENDO BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS O AFINES, COMO MÍNIMO DE 51 HORAS O 03 CRÉDITOS, REALIZADAS A PARTIR DEL AÑO 2021 A LA FECHA. (INDISPENSABLE)
- o ACREDITAR CURSO BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS Y/O BIOSEGURIDAD U OTRAS ACTIVIDADES AFINES AL ÁREA ASISTENCIAL DE NUTRICIÓN, EQUIVALENTE A 34 HORAS O 02 CRÉDITOS, REALIZADAS A PARTIR DEL AÑO 2021 A LA FECHA (INDISPENSABLE).
- o OFIMÁTICA BÁSICA

Experiencia

(01) AÑO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO.

LA CUAL SERA ACREDITADA CON:

- CONTRATOS Y ORDENES DE SERVICIO, CON SUS RESPECTIVAS CONSTANCIAS DE SERVICIO.
- CONSTANCIAS DE TRABAJO Y/O CERTIFICADO 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL HOSPITAL INCLAN MOLLENDO RED DE SALUD ISLAY, GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA. PODRÁ INCLUIR DESPLAZAMIENTOS A COMUNIDADES O INSTITUCIONES EDUCATIVAS, SEGÚN PROGRAMACIÓN.

8. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN UN PLAZO DE 315 DIAS CALENDARIOS QUE SON DIEZ (10) MESES Y 15 DIAS, 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 15 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEGUNDO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **TERCER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 75 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **CUARTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 105 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **QUINTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 135 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEXTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 165 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEPTIMO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 195 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **OCTAVO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 225 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **NOVENO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 255 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **DECIMO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 285 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **ONCEAVO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 315 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.



Nº DE INFORMES	MONTO A PAGAR	PLAZO DE REALIZACIÓN
PRIMER INFORME	S/2,075.00	15 DIAS CALEDARIO
SEGUNDO INFORME	S/4,150.00	45 DIAS CALENDARIO
TERCER INFORME	S/4,150.00	75 DIAS CALENDARIO
CUARTO INFORME	S/4,150.00	105 DIAS CALENDARIO
QUINTO INFORME	S/4,150.00	135 DIAS CALENDARIO
SEXTO INFORME	S/4,150.00	165 DIAS CALENDARIO
SEPTIMO INFORME	S/4,150.00	195 DIAS CALENDARIO
OCTAVO INFORME	S/4,150.00	225 DIAS CALENDARIO
NOVENO INFORME	S/4,150.00	255 DIAS CALENDARIO
DECIMO INFORME	S/4,150.00	285DIAS CALENDARIO
ONCEAVO INFORME	S/4,150.00	315 DIAS CALENDARIO
TOTAL	S/43,575.00	

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 CATEGORIA, PARA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.

10. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO, SERÁ EMITIDA POR EL ÁREA USUARIA CON VºBº DE LA JEFATURA DEL C.S. COCACHACRA Y DEL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD ISLAY Y REMITIDO AL AREA DE LOGISTICA 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, SERA NOTIFICADO EL CONTRATISTA, ESTABLECIENDO UN PLAZO PARA LA SUBSANACIÓN, EL CUAL NO PODRA 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 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.

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.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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



Gerencia
Regional
de Salud

GOBIERNO REGIONAL

14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA

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

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
HOSPITAL ALTO MOLINO II E MOLLENDO

Lic. Sara María Sanz Delgado
DIRECTORA (E)
CEP 19630

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
HOSPITAL ALTO MOLINO II E MOLLENDO

CYNTHIA FERNANDEZ CASTILLO
C. EN NUTRICIÓN HUMANA CNP 3660
COORDINADORA DEL SERVICIO NUTRICIÓN Y DIETÉTICA