

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE ENFERMERO/A PARA REFERENCIAS, CONTRAREFERENCIAS Y CALIDAD

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Oficina de Seguros
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Enfermero/a para referencias, Contrareferencias y Calidad
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (01) servicio de Enfermero(a) para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Enfermero(a) y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

fb

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Evaluación y seguimiento de Referencias en Aplicativo de REFCON	70	01	70	REFCON
Subsanar Observaciones requeridas	A demanda	01	A demanda	REFCON
Análisis de Indicadores y de informe operacional de referencias	01	01	01	Informe de análisis
Capacitación en temas de Referencias, Contrareferencias y Calidad de Atención	02	01	02	Informe de Capacitación
Realizar encuestas de evaluación de la satisfacción del usuario	50	01	50	Encuestas realizadas

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ENFERMERO/A	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

[Handwritten signature]

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.
El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ENFERMERO/A PARA REFERENCIAS, CONTRAREFERENCIAS Y CALIDAD	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

F x días total/parcial

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE ENFERMERO/A

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Enfermería
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Enfermero/a
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Quince (15) servicios de Enfermero(a)s para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Enfermero(a) y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**
 - 7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

EL

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Atenciones en CRED	30	01	30	HIS/HCL
Atenciones en Inmunizaciones niños	30	01	30	HIS/HCL
Atención de inmunizaciones en gestantes	10	01	10	HIS/HCL
Atención en Inmunizaciones de adultos y adultos mayores	30	01	30	HIS/HCL
Suplementación de hierro en niños	30	01	30	HIS/HCL
Atenciones en tópico	50	01	50	HIS/HCL
Detección de sintomáticos respiratorios	20	01	20	HIS/HCL
Tamizaje de hipertensión y diabetes	30	01	30	HIS/HCL
Tamizaje de agudeza visual	20	01	20	HIS/HCL
Atención de pacientes de emergencia y hospitalizados	30	01	30	HIS/HCL
Campaña de Atención Integral	A demanda	01	A demanda	Registro de pacientes atendidos

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ENFERMERO/A	15	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Handwritten signature/initials

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. **FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:**

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inlán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EES	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inlán	SERVICIO DE ENFERMERO/A	4,500.00	4,500.00

11. **LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. **PENALIDADES: (Obligatorio)**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. **OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRORED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE TECNÓLOGO MÉDICO DE LABORATORIO

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Laboratorio
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Tecnólogo Médico de Laboratorio
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Cuatro (4) servicios de Tecnólogos Médicos De Laboratorio para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Tecnólogo Médico de Laboratorio y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

Handwritten signature

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participación en campañas de atención de la especialidad	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Colaboración en puesta en operación del servicio de Laboratorio	1	1	1	Informe
Procesamiento de exámenes de laboratorio de rutina y de emergencia	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Realizar la conciliación de exámenes de laboratorio y el sistema de SIS	1	1	1	Informe
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Colaboración en elaboración de documentos de gestión del servicio.	2	1	2	Documento elaborado

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO DE LABORATORIO	4	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

[Firma manuscrita]

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO DE LABORATORIO	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinta Roldan
JEFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE BIOLOGO

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inlán – Servicio de Laboratorio
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Biólogo
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inlán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Dos (2) servicios de Biólogos para el Centro de Salud Alto Inlán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Biólogo y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**



ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participación en campañas de atención de la especialidad	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Colaboración en puesta en operación del servicio de Laboratorio	1	1	1	Informe
Procesamiento de exámenes de laboratorio de rutina y de emergencia	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Realizar la conciliación de exámenes de laboratorio y el sistema de SIS	1	1	1	Informe
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Colaboración en elaboración de documentos de gestión del servicio.	2	1	2	Documento elaborado

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE BIÓLOGO	2	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

FL

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE BIÓLOGO	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

[Firma]
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE TECNÓLOGO MÉDICO DE REHABILITACIÓN

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Tecnólogo Médico de Rehabilitación
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Tres (3) servicios de Tecnólogos Médicos De Rehabilitación para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Tecnólogo Médico en Rehabilitación y resolución SERUM (indispensable)) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:



ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participación en campañas de atención de la especialidad	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Colaboración en puesta en operación del servicio de Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	Informe
Realización de procedimientos de la especialidad según indicación médica	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Colaboración en elaboración de documentos de gestión del servicio.	2	1	2	Documento elaborado

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO EN REHABILITACIÓN	3	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

Handwritten signature

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO EN REHABILITACIÓN	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE TRABAJADOR SOCIAL

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio Social
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Trabajador Social
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Dos (2) servicios de Trabajadores Sociales para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Trabajador Social y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:



ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participación en campañas de atención integral	A demanda	2	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Atención de Pacientes	100	1	100	Relación de pacientes atendidos
Capacitación relacionada a temas de su especialidad a Actores Sociales	2	1	2	Informe de Capacitación
Realización de actividades de promoción de la salud	2	1	2	Informe de actividades

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TRABAJADOR SOCIAL	2	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

PA

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TRABAJADOR SOCIAL	4,500.00	4,500.00

11. **LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**
La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.
La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.
12. **PENALIDADES: (Obligatorio)**
En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. **OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Dra. Jullissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 377115

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE TRABAJADOR/A SOCIAL PARA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS)

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio Social
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Trabajador/a Social para Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) servicio de Trabajador/a Social para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Trabajador/a Social y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Puesta en operación de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud	1	1	1	Informe
Participación en campañas de atención integral	A demanda	2	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Atención e información a Pacientes	100	1	100	Relación de pacientes atendidos
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Atención de quejas y reclamos de los usuarios, seguimiento y absolución de quejas	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades
Difusión de los Derechos en Salud y Deberes de los pacientes en diferentes canales de información	3	1	3	Informe de actividades

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TRABAJADOR/A SOCIAL PARA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS)	1	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TRABAJADOR/A SOCIAL PARA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS)	4,000.00	4,000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Dra. Julissa Mabel Pinto Roldan
JEFE MICRORED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Medicina
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Enfermero/a Especialista en Epidemiología
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar un(01) servicio de Enfermero(a) especialista en Epidemiología para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Enfermero(a) y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en Epidemiología o Salud Pública, o afines al servicio requerido - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Realización de Vigilancia Epidemiológica	3	1	3	Informe
Procesamiento, análisis y difusión de la situación epidemiológica y otros eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.	3	1	3	Boletín Epidemiológico
Realización de estudio y/o investigación epidemiológica de los casos que lo requieran según normas establecidas.	3	1	3	Informe
Realización de actividades de control epidemiológico en caso se amerite	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades
Capacitación en temas de su especialidad	2	1	2	Registro de pacientes atendidos

3. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN EPIDMIOLOGÍA	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

10. **FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:**

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLE
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO VETERINARIO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	4,500.00	4,500.00

11. **LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. **PENALIDADES: (Obligatorio)**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. **OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Dra. Jullissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE OBSTETRA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inlán – Servicio de Obstetricia
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Obstetra
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inlán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Doce (12) servicios de Obstetras para el Centro de Salud Alto Inlán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Enfermero(a) y resolución SERUM (indispensable) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:



ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Seguimiento con visita domiciliaria a usuarias de Planificación Familiar	10	01	10	HCL/HIS/FUA
Seguimiento con visita domiciliaria a gestantes y puérperas	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Tamizaje de anemia a gestantes	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Atencion de gestantes en el I trimestre	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Atencion de gestantes en el II trimestre	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Atencion de gestantes en el III trimestre	5	01	5	HCL/HIS/FUA
Captación de atención preconcepcional	10	01	10	HCL/HIS/FUA
Tamizaje de Papanicolau o IVAA o VPH	5	01	5	HCL/HIS/FUA
Atención con entrega de método de planificación familiar	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Tamizaje de prueba rápida VIH, sífilis, hepatitis.	15	01	15	HCL/HIS/FUA
Control de puerperio	5	01	5	HCL/HIS/FUA
Atención de partos	A demanda	01	A demanda	HCL/HIS/FUA
Atencion a paciente Hospitalizada	A demanda	01	A demanda	HCL/HIS/FUA
Participación en campaña de atención integral	A demanda	01	A demanda	Registro de pacientes atendidos

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

6

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE OBSTETRA	12	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE OBSTETRA	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD YSLAY
.....
Bra. Jullissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE QUIMICO FARMACÉUTICO

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Farmacia
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Químico Farmacéutico para el servicio de Farmacia
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Cuatro (4) servicios de Químicos Farmacéuticos para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.

6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, en el área de Farmacias, en Instituciones Públicas o privadas.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Químico Farmacéutico y resolución SERUM (indispensable)) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento básica ofimática.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
-----------	-----------------------	-------------------------	-------	------------------------

Realizar registros de productos farmacéuticos en el sistema SISMED V2.5 las recetas de SIS, Demanda e Intervención Sanitaria, Consumo institucional, etc	A demanda	01	A demanda	INFORME
Realizar reportes ICI y sus respectivos envíos diarios.	20	01	20	INFORME
Realizar el reporte de stock de medicamentos en sobre stock, sub-stock y normo stock y socializarlo a los profesionales dispensadores.	02	01	02	REPORTE DE STOCK
Realizar contraste Saldo DIREMID con ICI.	01	01	01	INFORME
Realizar conciliación de medicamentos entre los datos del sistema SISMED V2.5 y el sistema de seguros.	01	01	01	INFORME
Realizar inventario general semanal.	03	01	03	REPORTE DE INVENTARIO GENERAL
Realizar inventario detallado y actualización de lotes y fechas de vencimiento en el sistema SISMED.	02	01	02	REPORTE DE INVENTARIO DETALLADO
Verificar fechas de vencimiento de productos farmacéuticos a cargo en farmacia.	400	01	400	INFORME DE VERIFICACION
Realizar requerimiento de productos farmacéuticos a cargo en farmacia.	01	01	01	INFORME DE REQUERIMIENTO
Realizar la recepción de productos farmacéuticos a cargo en farmacia.	DEMANDA	01	DEMANDA	INFORME
Realizar los procedimientos operativos estándar (POE'S) de la UPSS Farmacia y llenado de los diferentes formatos	DEMANDA	01	DEMANDA	INFORME DEL LLENADO DE LOS FORMATOS
Realizar el Manual de Calidad de la UPSS Farmacia	01	01	01	MANUAL DE CALIDAD FARMACIA
Realizar la baja de medicamentos expirados y la disposición en el área correspondiente	01	01	01	INFORME DE BAJA DE MEDICAMENTOS
Elaborar documentos de gestión	02	01	02	Documento elaborado

PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (ICI, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

[Handwritten signature]

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE QUIMICO FARMACÉUTICO	4	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE QUIMICO FARMACÉUTICO	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$



Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
.....
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN LOCACION DE SERVICIOS
DE MEDICO AUDITOR

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Oficina de Seguros
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación el Servicio De Médico Auditor
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) Médico Auditor
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	• Acreditar experiencia laboral mínima 4 años, ya sea en sector público o privado. • Experiencia específica Acreditar experiencia mínima de un año como médico auditor
Formación Académica	• Acreditar título profesional universitario de médico cirujano y resolución SERUM (indispensable)) • Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	• Diplomado en Auditoría Médica • Cursos de temas de Salud o afines al servicio • Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	• Habilidad Analítica • Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. • Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. • Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad • Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. • Ética y valores: solidaridad y honradez. • Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	• Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. • Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
-----------	-----------------------	-------------------------	-------	------------------------

Auditoría de formatos de atención de SIS	500	1	500	Relación de formatos auditados
Auditoría de calidad de registro de historia clínica	30	1	30	Relación de pacientes atendidos
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO AUDITOR	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLE
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO AUDITOR	6,500.00	6,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRORED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE MEDICO VETERINARIO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Medicina
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación el Servicio De Médico Veterinario para Vigilancia Epidemiológica
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) Médico Veterinario para vigilancia Epidemiológica
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	• Acreditar experiencia laboral mínima 4 años, ya sea en sector público o privado.
Formación Académica	• Acreditar título profesional universitario de médico veterinario y resolución SERUM (indispensable) • Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	• Cursos y/o diplomados en temas de Salud y/o afines al servicio requerido. • Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	• Habilidad Analítica • Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. • Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. • Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad • Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. • Ética y valores: solidaridad y honradez. • Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	• Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. • Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Realización de Vigilancia Epidemiológica	3	1	3	Informe
Procesamiento, análisis y difusión de la situación epidemiológica y otros eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (Enfermedades metaxénicas y zoonóticas, entre otras)	3	1	3	Boletín Epidemiológico
Realización de estudio y/o investigación epidemiológica de los casos que lo requieran según normas establecidas.	3	1	3	Informe
Realización de actividades de control epidemiológico en caso se amerite	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades
Capacitación en temas de su especialidad	2	1	2	Registro de pacientes atendidos

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO VETERINARIO PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EES	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
.....
Bra. Jullissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRORED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIOLOGÍA**

- 1. AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Radiología
- 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Tecnólogo Médico de Radiología
- 3. FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
- 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Dos (2) servicios de Tecnólogos Médicos De Radiología para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
- 5. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
- 6. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Tecnólogo Médico de Radiología y resolución SERUM (indispensable)) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

56

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participación en campañas de atención de la especialidad	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Colaboración en puesta en operación del servicio de Radiología	1	1	1	Informe
Realización de procedimientos de la especialidad según indicación médica	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Colaboración en elaboración de documentos de gestión del servicio.	2	1	2	Documento elaborado

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIOLOGÍA	2	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGIA	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Bra. Julissa Mabel Pinto Rolde
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA

1. AREA USUARIA:
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Medicina

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:
Contratación el Servicio De Médico Especialista en Radiología

3. FINALIDAD PÚBLICA:
Contar con el recurso humano especialista como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:
Contratar con Dos (2) Médicos Especialistas en Radiología

5. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:
Específica de Gasto:23.29.11.

6. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	• Acreditar experiencia laboral mínima 4 años, ya sea en sector público o privado. • Experiencia específica Acreditar experiencia mínima de tres años en la especialidad requerida, incluyendo residentado medico (indispensable)
Formación Académica	• Acreditar título profesional universitario de médico cirujano y resolución SERUM (indispensable)) • Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción. • Acreditar copia simple de título en la Especialidad requerida emitida por la Universidad • Acreditar copia simple de diploma de registro nacional de especialista, de corresponder.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	• Cursos y/o diplomados en temas de Salud. • Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	• Habilidad Analítica • Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. • Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. • Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad • Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. • Ética y valores: solidaridad y honradez. • Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	• Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. • Contar con seguro médico, SCTR

ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Atención de pacientes de la especialidad y realización de exámenes de diagnóstico por imágenes	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Campaña de atención de la especialidad	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Puesta en operación del servicio de Radiología y áreas respectivas	1	1	1	Informe
Capacitación relacionada a temas de su especialidad	2	1	2	Informe de Capacitación
Elaboración de documentos de gestión del servicio.	3	1	3	Documento elaborado

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA	2	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLE
Centro de Salud Alto Inclán	MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA	9,000.00	9, 000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

DRA. JULISSA MABEL PINTO ROLDÁN
C.M.R. 37705
DIRECTORA EJECUTIVA

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE NUTRICIONISTA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Nutrición
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Nutricionista
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar con 'Dos (2) servicios de Nutricionista para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA o sector privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Licenciado/a en Nutrición y resolución SERUM (indispensable)) - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud y /o afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Atención de dietas de los pacientes y personal de guardia en forma diaria	15	1	15	Informe diario

Control del servicio de alimentación tercerizado	2	1	2	Informe de control de calidad
Atención de pacientes	100	1	100	Registro de pacientes atendidos
Realización de campaña de atención Integral	1	1	1	Informe de Campaña de atención
Realización de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos	2	1	2	Informe de Sesión Demostrativa

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura(01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inlán	SERVICIO DE NUTRICIONISTA	2	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inlán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE NUTRICIONISTA	4,500.00	4,500.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
DRA. JULISSA MABEL PINTO ROLDÁN
C.M.F. 37705
DIRECTORA EJECUTIVA

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE TECNICO ADMINISTRATIVO PARA ADMISIÓN Y ARCHIVO

- 1. AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Jefatura de Microred Alto Inclán
- 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Técnico Administrativo para Admisión y Archivo
- 3. FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
- 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Cinco (5) servicios de Técnicos Administrativos para Admisión y Archivo del Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
- 5. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
- 6. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA.
Formación Académica	Título de Técnico Administrativo con Resolución de la DREA y/o Técnico Archivístico, y/o Constancia de Egresado o Bachiller de carrera de Administración de Empresas.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud. - Cursos y/o diplomados relacionados al cargo - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

- 7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**
7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Atención de pacientes en admisión mediante aplicativo informático y programación de citas	200	1	200	Registro de pacientes atendidos
Ordenamiento y Archivo de Historias Clínicas	200	1	200	Informe de actividades realizadas

Registro y digitación en aplicativos informáticos de admisión y archivo	200	1	200	Informe de actividades realizadas
Apertura de Historias Clínicas	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades realizadas
Registro de Historias Clínicas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades realizadas
Digitación en otros aplicativos informáticos (HIS/SIS/Registros epidemiológicos, etc.)	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades realizadas

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNICO ADMINISTRATIVO PARA ADMISIÓN Y ARCHIVO	5	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

[Handwritten signature]

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNICO ADMINISTRATIVO PARA ADMISIÓN Y ARCHIVO	2,700.00	2, 700.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRORED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE ESPECIALISTA EN SOPORTE INFORMÁTICO

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Jefe de Microred
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del servicio de especialista en soporte informático
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) servicio de especialista en soporte informático para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 2 años, desempeñando funciones relacionadas a sistemas de telecomunicaciones y comunicaciones en el sector público o privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Ingeniero de Sistemas o Ingeniero de Software. - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

71

PRODUCTOS A ENTREGAR DE PERSONAL DE ESPECIALISTA EN SOPORTE INFORMATICO			
A.-	ESPECIALISTA		
1.1	Garantizar soporte técnico en sistema informático en procesamiento de información, supervisar, monitorear y emitir un informe respectivo	UND	01
1.2	Elaborar propuesta de proyecto cero papel con propuestas de integración de aplicativos informáticos provistas por el MINSA con uso de firma digital emitiendo un Informe final de proyecto.	UND	01
1.3	Monitoreo de procesos de atención a pacientes con uso de aplicativos informáticos con lineamiento de uso de firmas digitales y de historias clínicas digitales e informe.	UND	01
1.4	Informe final de uso de software para equipos informáticos dentro del establecimiento.	UND	01

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN SOPORTE INFORMATICO	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EL

EES	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN SOPORTE INFORMÁTICO	7,000.00	7,000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$\text{F x días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Dra. Julissa Mabel Pinto Roldan
EFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Jefe de Microred
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del servicio de especialista en Estadística
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) servicio de especialista en Estadística para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 2 años, desempeñando funciones relacionadas a Estadística en el sector público o privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario Ing. estadístico, o Ing. Estadística e informática o Ing. de sistemas. - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

PRODUCTOS A ENTREGAR DE PERSONAL DE ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA			
A.-	ESPECIALISTA		
1.1	Recopilar, validar, procesar la información y generar reportes e informes estadísticos del establecimiento a Diciembre. Entregar informe detallado.	UND	01
1.2	Procesar, emitir y/o retroalimentar con validación, la información estructurada generada por las estrategias sanitarias y servicios dentro del Centro de salud Alto Inclán.	UND	01
1.3	Estructurar información procesada sobre indicadores correspondientes a estrategias sanitarias y demás servicios del hospital, emitiendo informe sobre indicadores logrados.	UND	01
1.5	Realizar seguimiento de actividades de digitación para asegurar el envío oportuno y de calidad de información, realizando la coordinación con los trabajadores del establecimiento y los digitadores, emitir informe.	UND	01
1.6	Capacitación del personal en temas relacionados a su especialidad	UND	02

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN ESTADISTICA	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EES	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN ESTADISTICA	7,000.00	7,000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

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

Dr. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
DE ESPECIALISTA EN TELECOMUNICACIONES Y COMUNICACIONES

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Jefe de Microred
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación de especialista en mantenimiento de equipos de telecomunicaciones y comunicaciones.
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Un (1) servicio de especialista en mantenimiento de equipos de telecomunicaciones y comunicaciones para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 2 años, desempeñando funciones relacionadas a sistemas de telecomunicaciones y comunicaciones en el sector público o privado.
Formación Académica	- Acreditar título profesional universitario de Ingeniero de Sistemas ó Ing. Electrónico ó Ing. de Telecomunicaciones. - Acreditar copia simple de diploma de colegiatura y habilitación original vigente a la inscripción.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos afines al servicio solicitado. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

PRODUCTOS A ENTREGAR DE PERSONAL DE ESPECIALISTA DE TELECOMUNICACIONES			
A.-	ESPECIALISTA		
1.-	PLANIFICACION	UND	CANT.
1.1	Inventario de equipamiento en componente de comunicaciones actualizado	UND	01
1.2	Diagnóstico de equipamiento en componente de comunicaciones	UND	01
1.3	Proyección en metas físicas y financieras de bienes y servicios, para mantenimientos preventivos	UND	01
1.4	Informe final de plan de mantenimiento y proyecciones de requerimientos, insumos, herramientas y servicios para funcionalidad de equipos en componente de comunicaciones	UND	01
2.-	EJECUCION		
2.1	Ejecutar mantenimientos preventivos y/o correctivos en equipos en componente de comunicaciones del centro de salud		
2.2	Levantamiento Monitorear funcionamiento y proyección de equipos en componente de comunicaciones		
2.3	Informe Final de Ejecución de mantenimientos	UND	01
3.-	MONITOREO		
3.1	Monitoreo de sostenibilidad de uso de equipos en componente de comunicaciones		
3.2	Informe final de comportamiento del funcionamiento de equipos en componente de comunicaciones	UND	01

Los sistemas a evaluar son los siguientes:

- Sistema de telefonía IP,
- Sistema de llamado de enfermeras,
- Sistema de Perifoneo y medio ambiental,
- Sistema de relojes IP sincronizados,
- Sistema de Video Conferencias,
- Sistema de intrusión y control de acceso,
- Sistema de videovigilancia,
- Sistema de radio UHF - VHF
- Sistema de alarma contra incendios,
- Sistema de procesamiento centralizado,
- Sistema de almacenamiento centralizado,
- Sistema de conectividad y seguridad informática,
- Sistema de gestión de imágenes RIS PAC
- Sistema de ofimática en equipamiento de pcs de escritorio e impresoras,
- Sistema de aire acondicionado de precisión en data center,
- Sistema de Cable TV SAT - Coaxial
- Sistema de gestión Hospitalaria

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura (01 Original y 02 copias). Dichos entregables, deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades y llenado de formatos y registros correspondientes (HIS, SIS, etc.)
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES Y COMUNICACIONES	1	1 POR LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES Y COMUNICACIONES	7,000.00	7,000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

F x días total/parcial

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Jilissa Mabel Pinto Roldan
JEFE MICRO RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE DIGITADOR/A

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Jefe de Microred
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Digitador/a
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar con Un (1) servicios de Digitador/a para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 2 años, en digitación, de preferencia en hospitales, clínicas u otros, para el sector público o privado.
Formación Académica	Título de Técnico en Computación e Informática, Secretariado y relacionado al servicio materia de contratación con Resolución de la DREA.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados relacionados al servicio u otros afines. - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**
7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Digitar los datos contenidos en los diferentes formatos de los sistemas de información (SIS, HIS, otros).	2000 formatos	1	2000 formatos	Formatos digitados

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura(01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE DIGITADOR/A	1	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE DIGITADOR/A	3,000.00	3, 000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaría, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

FL

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

$F \times \text{días total/parcial}$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabro Pinto Roldan
JEFE MICRORED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE TECNICO DE CONTABILIDAD PARA CAJA

1. **AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Responsable de Economía
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Técnico de Contabilidad para Caja
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar Tres (3) servicios de Técnicos de Contabilidad para Caja del Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
5. **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.

6. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 1 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud para el MINSA.
Formación Académica	Título de Técnico de Contabilidad con Resolución de la DREA
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	- Cursos y/o diplomados en temas de Salud. - Cursos y/o diplomados relacionados al cargo - Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	- Habilidad Analítica - Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. - Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. - Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad - Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. - Ética y valores: solidaridad y honradez. - Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente - No tener impedimento para contratar con el Estado - Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. - Contar con seguro médico, SCTR

7. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:**

7.1 **ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Atención de pacientes en caja	A demanda	1	A demanda	Registro de paciente atendido
Emitir reportes, arqueo diario, libro de ingreso y otros de su competencia.	15	1	15	Reporte

Cruzar la información económica de los ingresos y egresos con la responsable de la Unidad de Economía del establecimiento.	A demanda	1	A demanda	Informe de actividades realizadas
--	-----------	---	-----------	-----------------------------------

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura(01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNICO DE CONTABILIDAD PARA CAJA	3	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE TECNICO DE CONTABILIDAD PARA CAJA	2,700.00	2, 700.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

f

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
.....
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldán
JEFE MICRO RED ALTO INCLÁN
C.M.P. 37705

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO

DE PILOTO DE AMBULANCIA

- 1. AREA USUARIA:**
Centro de Salud Alto Inclán – Servicio de Transporte
- 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Contratación del Servicio de Piloto de Ambulancia
- 3. FINALIDAD PÚBLICA:**
Contar con el recurso humano necesario como parte de la Operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay, del Gobierno Regional de Arequipa.
- 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**
Contratar con Cuatro (04) servicios de Piloto de Ambulancia para el Centro de Salud Alto Inclán, del ámbito de la Red de Salud Islay.
- 5. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**
Específica de Gasto:23.29.11.
- 5. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	• UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA MINIMA COMO CHOFER EN LA CATEGORIA MÍNIMA A-2B Y/O Acreditar experiencia en el manejo de ambulancia no menor a un (01) año.
Formación Académica	• Título de Técnico de Enfermería con Resolución de la DREA y/o acreditar experiencia en el manejo de ambulancias del sector público o privado.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	• Cursos y/o diplomados en temas de Salud. • Curso en soporte básico de vida, soporte básico de trauma, primeros auxilios, bioseguridad y transporte de paciente crítico. • Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.
Competencias	• Habilidad Analítica • Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. • Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. • Vocación de servicio, Actitud de servicio, Proactividad • Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo. • Ética y valores: solidaridad y honradez. • Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno
Condiciones Adicionales	• Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. • Contar con seguro médico, SCTR • Tener disponibilidad inmediata

ALCANCE Y DESCRIPCION DEL ENTREGABLE:

7.1 ACTIVIDADES POR DESARROLLAR:

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
-----------	-----------------------	-------------------------	-------	------------------------

Traslado de pacientes de emergencia de diversa procedencia	Según Necesidad de Servicio	1	Según Necesidad de Servicio	Relación de pacientes atendidos
Registrar en bitácora del servicio de transportes , registros de referencias entre otros.	A demanda	1	A demanda	Relación de pacientes atendidos
Participación en campañas de atención integral	Según Necesidad de Servicio	1	Según Necesidad de Servicio	Informe de actividades
Realizar actividades propias del manejo, mantenimiento, limpieza y operación de las unidades móviles.	3	1	3	Informe de actividades realizadas
Realizar el apoyo en el traslado de pacientes de emergencia del ámbito de la Red de Salud Islay.	Según Necesidad de Servicio	1	Según Necesidad de Servicio	Relación de pacientes atendidos

8. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable, debidamente firmado, a través de la Jefatura(01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia de la Orden de Servicio suscrita con la Entidad
- Recibo de Honorarios
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría de corresponder

Los Entregables deberán ser presentados, culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
UNICO ENTREGABLE	UN INFORME DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PUNTO 7.

9. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

EESS	SERVICIO	N° SERVICIOS	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE PILOTO DE AMBULANCIA	4	1 POR CADA LOCADOR

9.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución será durante el mes de diciembre 2023, a partir de la suscripción de la orden servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
UNICO ENTREGABLE	HASTA LOS 20 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS DESDE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE SERVICIO.

10. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el jefe de la Microred Alto Inclán.

El pago incluirá los impuestos de Ley y toda el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

EESS	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL, POR ENTREGABLES
Centro de Salud Alto Inclán	SERVICIO DE PILOTO DE AMBULANCIA	3,000.00	3,000.00

11. LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días hábiles, siguientes a la conformidad.

12. PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto total/parcial}$$

$$F \times \text{días total/parcial}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

13. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
Dra. Julissa Mabel Pinto Roldan
JEFE MICRO-RED ALTO INCLAN
C.M.P. 37705