

TÉRMINOS DE REFERENCIA**CONTRATACION DE SERVICIO DE TERCEROS (01) TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA PARA BRINDAR ATENCION EN PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS DEL C.S. COCACHACRA – RED DE SALUD ISLAY****1. ÁREA USUARIA:**

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

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA EL SERVICIO DE **TECNOLOGO (A) MEDICO EN RADIOLOGIA** PARA EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA DE LA RED DE SALUD ISLAY DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA, MEDIANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN, EN EL PRESENTE AÑO FISCAL 2025.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD A PERSONAS DEL ÁMBITO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LAS GULAS Y PRÁCTICAS CLÍNICAS VIGENTES. CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORBI MORTALIDAD MATERNA INFANTIL, LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y OTROS RIESGOS SANITARIOS REGIONALES Y LOCALES.

**5. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA:**

- REALIZAR PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL SIMPLE, INDICADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y APOYAR EN PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES RADIOLOGICAS ESPECIALIZADAS, INDICADAS POR EL MÉDICO TRATANTE.

6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- PROPORCIONAR LAS IMÁGENES RADIOLÓGICAS EN MEDIOS MAGNETCOS OFISICO AL MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y/O MÉDICO TRATANTE, PARA CONTROL DE CALIDAD, INTERPRETACIÓN E INFORME DE RESULTADOS.
- APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.
- PARTICIPAR EN DISCUSIONES DE CASOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARIAS, PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE.
- VERIFICAR Y REGISTRAR LA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS (CALIBRACIONES, MANTENIMIENTOS, FALLAS E INCIDENTES), CALIDAD DE INSUMOS Y VIGILANCIA DE LICENCIAS DE EQUIPOS, PARA SU UTILIZACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.
- PARTICIPAR EN EL PROCESO DE RECOJO, CLASIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS RADIOLÓGICOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE.
- CUMPLIR 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A LOS TURNOS ROTATIVOS
- OTRAS FUNCIONES DELEGADAS POR EL JEFE INMEDIATO ALINEADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO ASIGNADO POR ORMA EXPRESA

7. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DEL POSTOR:**FORMACIÓN ACADÉMICA**

NIVEL EDUCATIVO: UNIVERSITARIO

GRADO /SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: TÍTULO / LICENCIATURA VALIDADO POR LA SUNEDU

OTROS:

SE REQUIERE COLEGIATURA

SE REQUIERE HABILITACIÓN VIGENTE

SE REQUIERE RESOLUCIÓN TÉRMINO DE SERUMS

LICENCIA INDIVIDUAL AUTORIZADA POR LA OFICINA TÉCNICA DE LAS AUTORIDADES NACIONALES DEL IPEN

OFIMÁTICA BÁSICA

EXPERIENCIA LABORAL:www.saludarequipa.gob.pe

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL YA SEA EN SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO INCLUYENDO SERUMS
01 AÑO EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA FUNCIÓN O MATERIA EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO

**OTROS:**

- SE REQUIERE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES VIGENTE Y ACTUALIZADO (RNP).
- ADJUNTAR CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI.
- SE REQUIERE CONTAR CON REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) VIGENTE.
- DECLARACIÓN JURADA PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UITS
- DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM.
- DECLARACIONES JURADAS DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.
- DECLARACIÓN DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.
- DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO. DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR DOBLE REMUNERACIÓN DEL ESTADO
- FOTOCOPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (VIGENTE).
- SE REQUIERE FORMATO DE COTIZACIÓN DE SERVICIOS

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

- SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR.

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

8. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO

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

9. INCUMPLIMIENTO

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

10. FORMA DE PAGO

EL PLAZO DE LA CONTRATACIÓN ES POR **125 DÍAS CALENDARIOS**, QUE SE COMPUTA DESDE EL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADO LA ORDEN DE SERVICIO VÍA CORREO ELECTRÓNICO DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

FORMA DE PAGO		PARCIAL
PRIMER INFORME	25 DÍAS CALENDARIO	S/ 6,400.00
SEGUNDO INFORME	50 DÍAS CALENDARIO	S/ 6,400.00
TERCERO INFORME	75 DÍAS CALENDARIO	S/ 6,400.00
CUARTO INFORME	100 DÍAS CALENDARIO	S/ 6,400.00
QUINTO INFORME	125 DÍAS CALENDARIO	S/ 6,400.00
TOTAL		S/ 32,000.00

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

11. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

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

12. PENALIDAD POR MORA:

SE APLICARÁ PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN, EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO POR EL CONTRATISTA, Y LA ENTIDAD APLICARÁ DE FORMA AUTOMÁTICA UNA PENALIDAD POR CADA DÍA DE ATRASO Y SE CALCULA DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FÓRMULA:


$$\text{PENALIDAD DIARIA} = \frac{0.10 \times \text{MONTO DEL CONTRATO}}{F \times \text{PLAZO EN DÍAS}}$$

DONDE F = TIENE LOS SIGUIENTES VALORES:
PARA PLAZOS MENORES A SESENTA (60) DÍAS: F = 0.40

13. ANTICORRUPCIÓN Y ANTI SOBORNO

A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO, EL CONTRATISTA DECLARA Y GARANTIZA NO HABER OFRECIDO, NEGOCIADO, PROMETIDO O EFECTUADO NINGÚN PAGO O ENTREGA DE CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, A LOS EVALUADORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

ASIMISMO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER UNA CONDUCTA PROBA E ÍNTEGRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, Y DESPUÉS DE CULMINADO EL MISMO EN CASO EXISTAN CONTROVERSIAS PENDIENTES DE RESOLVER, LO QUE SUPONE ACTUAR CON PROBIDAD, SIN COMETER ACTOS ILÍCITOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE.

AUNADO A ELLO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A ABSTENERSE DE OFRECER, NEGOCIAR, PROMETER O DAR REGALOS, CORTESÍAS, INVITACIONES, DONATIVOS O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A FUNCIONARIOS PÚBLICOS, SERVIDORES PÚBLICOS, LOCADORES DE SERVICIOS O PROVEEDORES DE SERVICIOS DEL ÁREA USUARIA, DE LA DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA CONTRATACIÓN, ACTORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y/O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, CON LA FINALIDAD DE OBTENER ALGUNA VENTAJA INDEBIDA O BENEFICIO ILÍCITO. EN ESA LÍNEA, SE OBLIGA A ADOPTAR LAS MEDIDAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS Y/O DE PERSONAL NECESARIAS PARA ASEGURAR QUE NO SE PRACTIQUEN LOS ACTOS PREVIAMENTE SEÑALADOS.

ADICIONALMENTE, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A DENUNCIAR OPORTUNAMENTE ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES LOS ACTOS DE CORRUPCIÓN O DE INCONDUCTA FUNCIONAL DE LOS CUALES TUVIERA CONOCIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE.

TRATÁNDOSE DE UNA PERSONA JURÍDICA, LO ANTERIOR SE EXTIENDE A SUS ACCIONISTAS, PARTICIPACIONISTAS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES O CUALQUIER PERSONA VINCULADA A LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA; COMPROMETIÉNDOSE A INFORMARLES SOBRE LOS ALCANCES DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

FINALMENTE, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTA CLÁUSULA, DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, OTORGA A LA ENTIDAD CONTRATANTE EL DERECHO DE RESOLVER TOTAL O PARCIALMENTE EL CONTRATO. CUANDO LO ANTERIOR SE PRODUZCA POR PARTE DE UN PROVEEDOR ADJUDICATARIO EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CLÁUSULA CONLLEVARÁ QUE SEA EXCLUIDO. EN NINGÚN CASO, DICHAS MEDIDAS IMPIDEN EL INICIO DE LAS ACCIONES CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVAS A QUE HUBIERA LUGAR.

14. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

CUALQUIERA DE LAS PARTES PUEDE RESOLVER; TOTAL O PARCIAL EL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 68.1 DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 32069, LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS. DE ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO, LAS PARTES PROCEDEN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 122 DEL REGLAMENTO.

15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 81.3 DE LA LEY, EN CASO DE DISPUTAS ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, LAS PARTES PACTAN LA CONCILIACIÓN COMO MECANISMO DE SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS.

16. GESTIÓN DE RIESGOS

LAS PARTES REALIZAN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO Y LOS DOCUMENTOS QUE LO CONFORMAN, A FIN DE TOMAR DECISIONES INFORMADAS, APROVECHANDO EL IMPACTO DE RIESGOS POSITIVOS Y DISMINUYENDO LA PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS NEGATIVOS Y SU IMPACTO DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, CONSIDERANDO LA FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN.

RED DE SALUD ISLAY
MICRO RED COCACHACRA
CENTRO DE SALUD COCACHACRA

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