

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS (01) MEDICO GENERAL PARA BRINDAR EL SERVICIO DE TELESALUD PARA EL C.S. COCACHACRA – RED DE SALUD ISLAY

1. AREA 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 MÉDICO (A) PARA BRINDAR ATENCIONES EN EL AREA DE TELESALUD DEL 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 CONSULTAS MEDICAS UTILIZANDO TECNOLOGIAS DE COMUNICACIÓN COMO VIDEO LLAMADAS, PARA EVALUAR LA SALUD DEL PACIENTE, DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES, PRESCRIBIR TRATAMIENTOS Y REALIZAR SEGUIMIENTOS DE ENFERMEDADES CRONICAS BRINDAR INFORMACION Y EDUCACION A LOS PACIENTES SOBRE TEMAS DE SALUD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS ATRAVES DE PLATAFORMAS DIGITALES.
- PARTICIPAR EN INTERCONSULTAS, DONDE SE PUEDE SOLICITAR LA OPINION DE UN ESPECIALISTA A DISTANCIA PARA CASOS COMPLEJOS O PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINION

6. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- PLANIFICAR, ORGANIZAR, COORDINAR, EJECUTAR, EVALUAR E INFORMAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO CON LAS GULAS, NORMAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS.
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADOS
- IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
- BRINDAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL, TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA
- ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTO, DEFUNCIÓN Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.
- EJERCER SUS FUNCIONES DENTRO DEL MARCO DEL RESPETO DEL DERECHO DE LOS PACIENTES Y DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- REALIZAR INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR RIESGOS Y DAÑOS QUE AFECTAN LA SALUD INDIVIDUAL Y LA SALUD PÚBLICA, CONSIDERANDO EL ESCENARIO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL.
- CUANDO CORRESPONDA, PODRÁ SUPERVISAR A EQUIPOS DE MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES
- CUMPLIR 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A LOS TURNOS ROTATIVOS
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR SU JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO.

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

NIVEL EDUCATIVO: UNIVERSITARIO

GRADO /SITUACION ACADEMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO: TITULO / LICENCIATURA VALIDADA POR LA SUNEDU

OTROS:

SE REQUIERE COLEGIATURA

SE REQUIERE HABILITACION VIGENTE

SE REQUIERE RESOLUCION TÉRMINO DE SERUMS

OFIMÁTICA BÁSICA

EXPERIENCIA LABORAL:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL YA SEA EN SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO INCLUYENDO SERUMS

01 AÑO EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA FUNCION O MATERIA EN EL SECTOR PUBLICO 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. FORMA DE PAGO

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES DE FORMA PARCIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL LOCADOR.

LOS EFECTOS DE PAGO DE LAS CONTRAPRESTACIONES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA, SE DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DE O/S
- CONFORMIDAD DE SERVICIO
- COMPROBANTE DE PAGO (RECIBO POR HONORARIOS).
- SUSPENSIÓN DE 4TA CATEGORÍA DE CORRESPONDER
- CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CCI.

LOS PAGOS SE REALIZARÁN DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

- **PRIMER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

- **SEGUNDO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 50 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **TERCER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 75 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **CUARTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 100 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **QUINTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 125 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

FORMA DE PAGO		PARCIAL
PRIMER INFORME	25 DIAS CALENDARIO	S/ 8,500.00
SEGUNDO INFORME	50 DIAS CALENDARIO	S/ 8,500.00
TERCERO INFORME	75 DIAS CALENDARIO	S/ 8,500.00
CUARTO INFORME	100 DIAS CALENDARIO	S/ 8,500.00
QUINTO INFORME	125 DIAS CALENDARIO	S/ 8,500.00
TOTAL		S/ 42,500.00

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 SUSPENSION DE 4TA CATEGORIA, PARA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.

10. PERIODO DE EJECUCION DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN UN PLAZO DE 125 DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

11. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO SERÁ OTORGADA POR EL AREA 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:

EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DEL CONTRATO, LA ENTIDAD LE APLICA AUTOMÁTICAMENTE UNA PENALIDAD POR MORA POR CADA DÍA DE ATRASO QUE LE SEA IMPUTABLE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO.

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.

COMPROMETIÉNDOSE 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.

RED DE SALUD ISLAY
MICRO RED COCACHACRA
CENTRO DE SALUD COCACHACRA

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