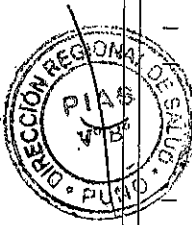




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PIAS LAGO TITICACA I
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación de la contratación	
Contratación del Servicio especializado de 01 Locador de Servicio (Médico cirujano) para la Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS LAGO TITICACA I	
Finalidad pública	
Brindar atenciones integrales de la PIAS LAGO TITICACA I	
Antecedentes	
Objetivo de la contratación	
Contar con 01 Locador de Servicio (Médico cirujano) Para brindar atenciones integrales de la PIAS LAGO TITICACA I	
Términos de referencia	
REQUISITOS DEL PUESTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Currículo vitae documentado. (foliado) - Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto. - Declaración jurada de no registrar antecedentes penales, ni policiales según anexo adjunto - Declaración jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto. - Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno según anexo adjunto. - Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado. - Certificado Médico de Salud, físico y mental, otorgado por el MINSA o EsSalud originales. 	
DOCUMENTOS A SER EVALUADOS	DETALLE
Experiencia acreditada y documentada (1)	<ul style="list-style-type: none"> - Un (1) año de experiencia general mínimo en el Sector Público (SERUMS). - Un (2) años de experiencia específica mínimo en el Sector Público o Privado a fines a las actividades establecidas en el TDR y a partir de la expedición del título.
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación de servicios - Dinámico, proactivo, responsable y honesto. - Trabajo en equipo y bajo presión. - Trabajo diario y continuo. - Preocupación por orden y calidad de servicio. - Adecuación a normas y procedimientos. - Conocimientos en: Estrategias sanitarias, Epidemiología, Salud familiar y comunitario, convenio de gestión, FED y FISSAL, trabajo social e



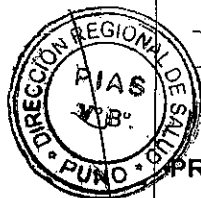


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	interculturalidad y trabajo itinerante y COVID 19.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional de Médico Cirujano. - Resolución de Termino de SERUMS. - Colegiatura activa y habilitación profesional (originales).
Cursos y/o Diplomado (4)	<p>Obligatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Ecografía (mínimo 24 horas). - Curso en manejo de Lámpara de Hendidura (mínimo de 24 horas). - Curso en manejo de Telemedicina (mínimo 24 horas). <p>Deseable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplomado en Ecografía (mínimo 90 horas). - Curso en Oftalmología (mínimo 24 horas)
Conocimiento para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables	- Indispensables: (1) (2) (3) y (4) de los requisitos

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Consulta médica a niños, adolescentes, adulto y adulto mayor.
- Actividades extramurales y/o intramurales, atención primaria de salud.
- Actividades de promoción de la salud con enfoque basado en familia y comunidad.
- Atención de ecografía y oftalmología



PRODUCTO 1 (INFORME DE ACTIVIDADES) que contiene:

- A los 30 días del mes de noviembre del 2023, contados a partir de la notificación con el orden de servicio.

PRODUCTO 2 (INFORME DE ACTIVIDADES) que contiene:

- A los 31 días del mes de diciembre del 2023, contados a partir de la notificación con el orden de servicio.

3. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Lugar de ejecución: El servicio objeto de la contratación se efectuara en la Plataforma Itinerante (Establecimiento de Salud Móvil Nivel I-3) y los 16 puntos de atención de acuerdo al Plan de Trabajo 2023 PIAS LAGO TITICACA I – DIRESA Puno.

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del servicio será no mayor a 61 días calendario computados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio , dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones

Plazo máximo de responsabilidad del contratista

N/A

Entregables/resultados

Informe de actividades realizada de manera periódica en forma mensual

Otras obligaciones del Contratista (*)

N/A

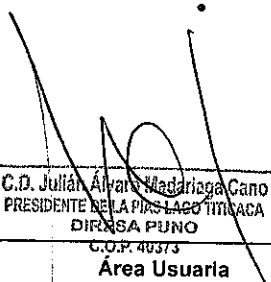


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Coordinaciones
Supervisión
Presidente de la PIAS LAGO TITICACA I
Conformidad
Presidente de la PIAS LAGO TITICACA I
4. CONDICIONES DE PAGO
Condiciones y modalidades de pago
Monto mensual S/.8,000.00 el pago se realizará previa conformidad e informe correspondiente. La propuesta económica incluye todos los tributos, transportes, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar y la forma de pago será de la siguiente manera:
<ul style="list-style-type: none"> • 1 pago: 50% del monto total a la entrega del Primer Producto (Informe) • 2 pago: 50% del monto total a la entrega del Segundo Producto (Informe)
5. OTROS
Propiedad intelectual(*)
N/A
Confidencialidad(*)
N/A
Penalidad aplicables
De acuerdo a la normatividad vigente de contrataciones del Estado



(*) En caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A


 C.D. Julián Alvarado Madariaga Cano
 PRESIDENTE DE LA PIAS LAGO TITICACA
 DIRSA PUNO
 C.O.F. 40373
 Área Usuaría
 (Responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N° 10
DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentre incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado¹
3. No tener inhabilitación vigente² para prestar servicios al Estado en los casos de:
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma³

¹ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

² Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

³ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO**

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre si.
	Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁵

⁵ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

PIAS LAGOTITICACA I

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE UN (01) MEDICO CIRUJANO

FECHA	ACTIVIDAD
27 de octubre del 2023	Publicación en la página web institucional
30 de octubre del 2023	Presentación de expedientes (De 08:00 a.m. hasta 13:00 horas)
31 de octubre del 2023	Evaluación de propuestas y expedientes
31 de octubre del 2023	Publicación de resultados
03 de noviembre del 2023	Entrega de orden de servicios
03 de noviembre del 2023	Inicio de Actividades

