A. META SIAF – 053

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE UN PROFESIONAL MEDICO RADIOLOGO EN LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIO PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES EN EL TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA PARA EL HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO- VILLA RICA DE LA PROVINCIA DE OXAPAMPA, REGION DE SALUD PASCO

1. ÁREA USUARIA SOLICITANTE

Red de Salud Oxapampa, Oficina de Salud Pública-Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Cáncer (para que labore en el Hospital Román Egoavil Pando -Villa Rica)

2. JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO

En el periodo 2010-2012, MAS casos nuevos de cáncer en el área de Lima Metropolitana y, el análisis de la mortalidad para el año 2016, ha identificado a las neoplasias malignas como la segunda causa de mortalidad. Agregado a esto, durante el año 2021, la proyección de exceso de mortalidad por cáncer durante la pandemia por la COVID-19 se estimó en 45%. Por tal motivo con la contratación de un Radiólogo

3. FINALIDAD PÚBLICA

Desarrollo de actividades de atención directa al paciente para brindar Tamizajes preventivos en cáncer en el primer nivel de atención y en el marco de la R.M. No 1003-2020/MINSA que aprueba el Documento
Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) y R.S No 060-2023/ MINSA. Red de Salud Oxapampa – Oficina de Salud Pública – Programa de Cáncer necesita contratar 01 profesional Radiólogo para distrito de Villa Rica.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

La presente contratación busca asegurar la continuidad y accesibilidad de los servicios de salud especializados y dirigidos a los pacientes que requieran atención en la especialidad de radiología en el ámbito de la jurisdicción sanitaria del hospital villa rica; ampliando la cobertura de atención integral de salud. Con el objetivo:

- Fortalecer las actividades preventivas oncológicas en el primer nivel de atención.

5. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA

Categoría presupuestal	0024- CANCER
META SIAF	053
ACTIV / PROY.	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA
ESPECIFICA DE GASTO	ITEM DEL INSUMO
23.29.11	LOCACION DE SERVICIO RELACIONADO A LA ENTIDAD

6. ACTIVIDADES A REALIZAR

El Profesional de la salud estará ubicado en el Hospital de villa rica y tendrá bajo su responsabilidad:

- Realizar, Procesar (50-80) exámenes de rayos X simples y especiales en la institución.
- Conocimiento de lectura de exámenes de mamográficos.
- Contribuir con el procesamiento y verificación de la calidad de las imágenes de los exámenes radiográficos (50-80).
- Brindar el soporte correspondiente a su profesión, a profesionales y técnicos que así lo requieran.
- Participar en la elaboración de normas y procedimientos de diagnóstico.
- Participar en las campañas de salud tipos preventivos promocional para elevar el nivel de salud de la población.
- Registrar la información en los sistemas informáticos

- Otras funciones, que serán asignadas por la jefatura inmediata superior, según necesidad de la institución.
- Horario en coordinación con la jefatura del servicio al diagnóstico.

7. ENTREGABLE

El servicio realizado será presentado en (03) informes y (03) entregables de acuerdo al siguiente cuadro:

ENTREGABLE	PLAZO
Primer Entregable	**Hasta los 30 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio** 1.- Informe con el reporte de las actividades y servicios de rayos X en el Hospital Villa Rica de la Red de Salud Oxapampa de la Región de Salud Pasco. Con medio de verificaciones, registros de pacientes (Fecha del Procedimiento, Datos del Paciente, Actividad a Realizar).
Segundo Entregable	**Hasta los 60 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio** 1.- Informe con el reporte de las actividades y servicios de rayos X en el Hospital Villa Rica de la Red de Salud Oxapampa de la Región de Salud Pasco. Con medio de verificaciones, registros de pacientes (Fecha del Procedimiento, Datos del Paciente, Actividad a Realizar).
Tercer Entregable	**Hasta los 90 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio** 1.- Informe con el reporte de las actividades y servicios de rayos X en el Hospital Villa Rica de la Red de Salud Oxapampa de la Región de Salud Pasco. Con medio de verificaciones, registros de pacientes (Fecha del Procedimiento, Datos del Paciente, Actividad a Realizar).

8. PERFIL MINIMO REQUERIDO

- Titulado A nombre de la Nación
- Especialidad en Radiología, RNE vigente
- Habilitado
- Resolución de SERUMS.
- Experiencia de 01 año en entidad pública o privada (incluyendo 1 año de SERUMS)
- D.N.I (Tamaño A4)
- R.N.P. (Registro Nacional de Proveedores)
- Cuenta Corriente Interbancaria C.C.I (vinculado al ruc)
- No estar impedido para contratar con el estado (formato N°2)
- Suspensión de 4ta. Categoría
- R.U.C. (Registro Único de Contribuyentes)

9. LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El locador se desempeñará sus actividades presenciales en el Hospital Román Egoavil Pando VILLA RICA -Provincia de Oxapampa Región Pasco.

10. PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

El personal contratado este obligo(a) a prestar las actividades descritas hasta en plazo máximo de 180 días calendarios en los presentes términos de referencia a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio hasta la culminación de la misma.

11. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de siete (7) días calendario previo V°B° del jefe del Hospital VILLA RICA, Asimismo, el V°B° de la Oficina de Salud Pública de la Red de Salud Oxapampa y el informe de la Unidad del cumplimiento de actividades de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el

cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de siete (7) días calendario, dependiendo de la complejidad.

12. MONTO CONTRACTUAL

La Red de Salud Oxapampa pagará las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad del servicio.

El pago se realizará de la siguiente manera:

NIVEL DE AVANCE	MONTO A PAGAR	PLAZO DE REALIZACION DEL SERVICIO
Primer Entregable	7,500.00	Hasta los 30 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.
Segundo Entregable	7,500.00	Hasta los 60 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.
Tercer Entregable	7,500.00	Hasta los 90 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio
TOTAL	**22,500.00**	

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el locador, se deberá contar como mínimo con la siguiente documentación:

- Informe de actividades.
- Conformidad de Servicio.
- Comprobante de pago (Recibo por Honorarios).

13. PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, la Red de Salud Oxapampa aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomará como referencia la fórmula establecida en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

14. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales de la Red de Salud Oxapampa procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Son causales de resolución de contrato el incumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de Intereses de conformidad con lo establecido por el artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 31227, Ley que transfiere a la Contraloría General de la República la competencia para recibir y ejercer el Control, Fiscalización y Sanción respecto a la Declaración Jurada de Intereses de Autoridades, Servidores y Candidatos a Cargos Públicos.

15. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

En los casos en que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, el traslado de EL CONTRATISTA en el ámbito nacional e internacional, los gastos inherentes a estas actividades (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto), correrán por cuenta de LA ENTIDAD.

16. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD.

En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información

proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

Asimismo, el contratista deberá mantener en forma reservada toda la información suministrada por LA ENTIDAD y al término de cada encargo, el CONTRATISTA devolverá todos los documentos que le hubiesen sido entregados por LA ENTIDAD. En caso contrario, será sujeto de la denuncia en el colegio correspondiente y/o ante la instancia judicial respectivas.

17. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

18. ANTICORRUPCIÓN:

El CONTRATISTA se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato de manera directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado.

El CONTRATISTA está obligado a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA se compromete a:

- comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento.
- Adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

19. BASE LEGAL

La presente contratación se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Articulo 1764 al 1770-Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno como consecuencia de la prestación autónoma de sus servicios.

RED DE SALUD OXAPAMPA
V° B°
ESTRATEGIA SANITA CANCER

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA

Yo,----------

Identificado con DNI N°---------- Domiciliado en: ----------

---------- Provincia ---------- Región ----------

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, a la fecha **NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**, y que en caso de transgredir a lo declarado me someto a lo dispuesto en le Ley N° 27444 – Ley General de procedimientos administrativos.

Con el fin de acreditar lo declarado en la presente procedo a firmar este documento.

Oxapampa, ……. de ……. del 2023

Huella digital

Firma

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo,----------

Identificado con DNI N°---------- Domiciliado en: ----------

---------- Provincia ---------- Región ----------

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, a la fecha **NO TENGO ANTECEDENTES POLICILAES, PENALES,NI JUDICIALES**, y que en caso de transgredir a lo declarado me someto a lo dispuesto en le Ley N° 27444 – Ley General de procedimientos administrativos.

Con el fin de acreditar lo declarado en la presente procedo a firmar este documento.

Oxapampa,.. de …….. del 2023

Huella digital

Firma