



(Este instructivo no es necesario
imprimir)

Servicio Administrativo EESS

INSTRUCTIVO DE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Traer **02 juegos** de cada documento en el orden detallado, **impresos a doble cara**.
 - Las **letras resaltadas en rojo** podrán ser cambiadas dependiendo de la necesidad del servicio.
 - En el punto 06 del TDR, los alcances y descripciones del servicio, estos deberán ser generados en coordinación con su jefe de área u oficina.
1. Formato de requerimiento – TDR.
 2. Formato Nro. 01
 - Propuesta económica
 - Carta de autorización de pago por cuenta interbancaria - **CCI**.
 3. Formato Nro. 02
 - Declaración jurada no estar impedido de contratar con el estado.
 - Declaración jurada sobre actos de prevención de nepotismo.
 - Declaración no percibir más de una remuneración del estado.
 - Declaración jurada de domicilio
 4. Curriculum Vitae documentado (máximo 15 hojas e impreso a doble cara)
 - Los documentos que se presenten deben de sustentar el perfil solicitado, según TDR
 - Habilitación del Colegio Profesional vigente durante el periodo de contratación según indique el punto 6.7-b. en caso corresponda.
 - Certificados, Constancias de Estudios (según experiencia del puesto y que estén directamente relacionado a la actividad a desarrollar).
 5. Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente (para todos los servicios profesionales, técnicos, auxiliares, apoyo, administrativos, seguridad y limpieza).
 6. Fotocopia de D.N.I.
 7. **Suspensión de 4ta categoría** para montos mayores a S/.1,500.00, en caso no retenga. ([Se emite 24 horas antes de generar el recibo por honorario y por única vez en todo año](#));
 8. Reporte de consulta R.U.C.

(Este instructivo no es necesario
imprimir)



TÉRMINOS DE REFERENCIA¹

1. DENOMINACION

Contratación de servicios de (xx) auxiliar administrativo, técnico administrativo, profesional administrativo u otros según corresponda).

2. AREA SOLICITANTE

Centro de Salud/Puesto/C.M.I. según correspondadel distrito de de la DIRIS LN

3. FINALIDAD PUBLICA

Garantizar la continuidad de los servicios de salud, en cumplimiento a los mandatos establecidos en el Art. 1º, 2º y 7º de la Constitución Política del Perú; Art. 1º, 2º y 3º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y, conforme al Manual de Operaciones, aprobado mediante R.M. N°467-2017/MINSA y según cartera de servicios correspondiente.

4. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

En tal sentido al no contar con suficiente personal que cubran las actividades profesionales y técnicas del Establecimiento de Salud, y a fin de cumplir los objetivos institucionales y la finalidad pública de la DIRIS LN surge una necesidad imprevisible adicional a la programada, por lo que resulta necesario contratar la prestación de servicio.

El Centro de Salud/Puesto/C.M.I. según corresponda tiene una población asignada dey realiza la prestación de los siguientes servicios de salud: Medicina, nutrición, dental,

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar un servicio de a dedicación exclusiva a las actividades administrativas, para brindar una atención integral basada en modelo familia y comunidad con oportunidad, calidad, seguridad y eficacia a los pacientes ingresados al servicio de estadística.

6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

6.1. ACTIVIDADES – Cantidades varían según demanda del EESS.

N°	Actividades a realizar	Unidad de Medida	Cantidad Mensual (varía según demanda)
1			
2			
:			

6.2. PROCEDIMIENTOS

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:

- 6.2.1. Según programación horaria – turnos del establecimiento de salud.
- 6.2.2. Buen trato, empatía, amabilidad, respeto e información apropiada al paciente y familiares. ²

6.3. RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR EL PROVEEDOR

El proveedor acudirá con su indumentaria según corresponda.

6.4. RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD

La DIRIS LN brindará un ambiente físico, equipos, y materiales necesarios para la prestación del servicio.

6.5. NORMAS TÉCNICAS

En la prestación del servicio, el proveedor deberá tener en consideración las Normas Técnicas, Guías y Protocolos vigentes del Ministerio de Salud (MINSA), y otras aplicables para los fines de la presente contratación, según corresponda.

6.6. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR.

a. Perfil del Proveedor

Formación académica

✓ Título Profesional y/o Técnico según corresponda

Experiencia

✓ Experiencia general no menor de tres (02) años.

✓ Experiencia específica no menor de un año (01) año.

Capacitación y/o entrenamiento

✓ Cursos y/o estudios relacionados al puesto

6.7. LUGAR, PLAZO, MONTO TOTAL Y FORMA DE PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a. Lugar

El servicio se realizara en el establecimiento de salud.....de la DIRIS LIMA NORTE.

b. Plazo

El proveedor se obliga a prestar las actividades descritas en el presente término de referencia, según demanda del establecimiento de salud y/o programación horaria por turnos.

c. Forma de Pago

¹ Según Resolución N° 423-2013-OSCE/PRE, que aprueba el instructivo de formulación de Especificaciones Técnicas para la Contratación de Bienes y Términos de Referencia para la contratación de servicios y consultorías en general.

² Según lo dispuesto por la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.



El monto total del servicio incluirá los impuestos y contribuciones de Ley, a cancelar mensualmente, de la siguiente forma:

Producto	Plazo de realización del servicio	Fecha de cancelación del servicio
1er Producto	Del 01 hasta el 28 de febrero del 2019	Hasta los diez (10) días posteriores a la entrega de la conformidad del producto entregable.
2 do Producto	Del 01 hasta el 31 de marzo del 2019	

6.8. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS O ENTREGABLES)

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar lo siguiente:

- a) **Producto:** Informe técnico detallando las actividades establecidas en el numeral 6.1 del presente documento, realizadas durante el período solicitado.

6.9. SUBCONTRATACIÓN

El proveedor no podrá subcontratar total ni parcialmente las prestaciones a su cargo, señaladas en el presente término de referencia.

6.10. RESPONSABILIDAD

El proveedor cumplirá sus actividades dentro de la DIRIS LN y fuera de la misma cuando la entidad, en función del cumplimiento de sus fines públicos y para el logro de sus objetivos institucionales, así lo requiera por la estricta necesidad del servicio. El proveedor asumirá responsabilidades inherentes al servicio público, en consecuencia responsabilidades administrativas y legales.^{3, 4}

6.11. CONFIDENCIALIDAD

La información generada y a la que tenga acceso el proveedor como producto de la prestación de servicios, son de reserva absoluta (Ley N° 26842, Ley General de Salud).

6.12. PROPIEDAD INTELECTUAL

El proveedor no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad en ninguno de los documentos preparados durante la ejecución del presente término de referencia. Tales derechos pasarán a ser propiedad de la DIRIS LN.

6.13. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

a. Área(s) que coordinará(n) con el proveedor:

Los coordinadores, profesionales y técnicos de las diferentes áreas asistenciales sostendrán reuniones y coordinaciones con el proveedor.

b. Áreas responsables de las medidas de control:

El/La Medico Jefe del Establecimiento de Salud será el/la responsable de supervisar y monitorear el cumplimiento de las condiciones establecidas en el término de referencia, con el fin de garantizar que los entregables guarden coherencia con las actividades a desarrollar. Sin perjuicio de lo manifestado, el Titular de la Entidad podrá designar personal o equipos para que contribuyan con este propósito.

6.14. PENALIDADES APLICABLES⁵

7. El Medico Jefe aplicará un penalidad de media unidad porcentual (0.5 %) del monto mensual del servicio por cada hora (01) horas de servicio programado dejado de prestar (inclusive su equivalente proporcional en minutos) o su equivalente en atenciones programadas para el servicio, previo informe del jefe o responsable del Área Usuaria o de los sistemas administrativos de control de cumplimiento de servicios.

7.1. EXTINCIÓN DEL SERVICIO

La Dirección de Monitoreo y gestión sanitaria a solicitud del área usuaria podrá rescindir el servicio por decisión unilateral y/o por temas presupuestales podrá poner fin a la prestación de servicio.

7.2. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Medico Jefe del **Centro de Salud**

Independencia, 31 de enero del 2019.

³ Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control de la Contraloría General de la República, Novena Disposición Final: Servidor o Funcionario Público (...)es todo aquel que independientemente del régimen laboral en que se encuentra, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades, y en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades.

⁴ Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública. Art. 4 (... servidor de la entidad de la administración pública que desempeñe actividades en nombre del servicio del Estado) 4.2. Para tal efecto, no importa el régimen jurídico de la entidad en la que se preste servicios ni el régimen laboral o de contratación al que esté sujeto.

⁵ DECRETO SUPREMO N° 344-2018-EF - Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, Artículo Nro.163



FORMATO Nro. 01

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Presente.-

REF.:

Es grato dirigirme a ustedes, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con el valor referencial de la presente contratación, mi propuesta económica, es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL (S/.)
Contratación de un (01) Servicio de según corresponda	S/. X,X00.00 (Dos mil Doscientos y 00/100 soles).	S/. X,X00.00 (..... y 00/100 soles).

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos del servicio conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo de la prestación.

Independencia, 31 de enero del 2019

.....
NOMBRES Y APELLIDOS (BORRAR)
 D.N.I N°: **XXXXXXXXXX**

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO POR CUENTA INTERBANCARIA

Señores

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Presente.-

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA

Por medio del presente, comunico a usted que el N° del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente, de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO

Asimismo, dejo constancia que el Comprobante a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en Bienes y/o Servicios materia del contrato, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Independencia, 31 de enero del 2019.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS (BORRAR)
 D.N.I N°: **XXXXXXXXXX**



FORMATO Nro. 02 - DECLARACIONES JURADAS

(Ley de Procedimientos Administrativos General N° 27444 y sus modificaciones)
(Ley de simplificación Administrativa N° 25035 y sus modificaciones)
(Ley N° 28882 - Declaración Jurada de Domicilio)
(Ley de Derogación de Atribución de la PNP a Expedir "Certificados Domiciliarios")

Yo, _____ de Nacionalidad Peruana; con DNI N° _____; con domicilio en: (consignar domicilio actual) _____; y según la Ley del Procedimiento Administrativo General (art. 20) autorizo que una modalidad de notificación sea mediante correo electrónico _____ celular Nro: _____ en el pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS N° 27444. DECLARO BAJO JURAMENTO. Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente.

Así mismo, DECLARO

1. No tener impedimento contratar con el Estado, conforme al Artículo 11º de la Ley de Contrataciones del Estado.
2. No tener sanción vigente en el registro de Inhabilitados para contratar con el Estado.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta.
4. No presentar ninguna sanción vigente de impedimento para contratar con el Estado y el Registro Nacional de Sanciones de Destituidos y Despidos-RNSDD.
5. Conocer las sanciones contenidas en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y demás disposiciones reglamentarias, complementarias y modificatorias; así como, las establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, respectivamente.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
7. No percibir más de una remuneración del estado (Prohibición de doble Ingreso, según art. 3º de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público, concordante con el art. 40º de la Constitución Política del Estado). Conocer la restricción a que se refiere el artículo 3º de la Ley N° 28175 - Ley marco del Empleo Público, sobre la prohibición de doble percepción de ingresos, cuyo texto es como sigue: **"Ningún empleado público puede percibir del estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado"**, Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.
8. Si () No () tengo unión de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con alguno de los funcionarios y servidores de la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE.

De ser afirmativa su respuesta señale en el cuadro siguiente los nombres y apellidos del funcionario o servidor que corresponda: La presente declaración la formulo en consideración a lo dispuesto por la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificaciones.

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO

En caso de comprobarse falsedad alguna estoy sometiéndome a las sanciones contempladas en el Art. 427º del Código Penal. Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y estampo mi huella dactilar al pie del presente para los fines legales correspondientes.



Independencia, 31 de enero del 2019.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS (BORRAR)
D.N.I N°: XXXXXXXXX