



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

UNIDAD EJECUTORA SALUD SARASARA 404



- ✓ Supervisar las actividades técnicas y científicas del Laboratorio Clínico.
- ✓ Validar e interpretar resultados de hematología, bioquímica, inmunología, microbiología, parasitología y serología.
- ✓ Supervisar el control interno y externo de calidad del laboratorio.
- ✓ Participar en la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles.
- ✓ Realizar interconsultas especializadas relacionadas con resultados de laboratorio.
- ✓ Elaborar informes especializados para apoyo diagnóstico.
- ✓ Supervisar el adecuado procesamiento, conservación y transporte de muestras biológicas.
- ✓ Participar en actividades de docencia, investigación y mejora continua.
- ✓ Participar en los comités hospitalarios de calidad, auditoría, ética, seguridad del paciente e investigación.
- ✓ Registrar oportunamente la producción asistencial en los sistemas institucionales establecidos.
- ✓ Participar en los planes de actividades, campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio.
- ✓ Supervisar las actividades técnicas y administrativas del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital de Apoyo Coracora.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de las Normas Técnicas de Salud vigentes relacionadas con Hemoterapia y Bancos de Sangre emitidas por el Ministerio de Salud.
- ✓ Supervisar la realización e interpretación de pruebas inmuno hematológicas, tipificación sanguínea, pruebas cruzadas y demás procedimientos relacionados con la compatibilidad transfusional.
- ✓ Garantizar la trazabilidad de las unidades de sangre y hemocomponentes desde la captación hasta la transfusión o disposición final.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de los controles de calidad internos y externos en el Banco de Sangre.
- ✓ Monitorear y evaluar los indicadores de gestión, producción y calidad del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.
- ✓ Participar en la investigación y notificación de incidentes, reacciones adversas transfusionales y eventos relacionados con la seguridad transfusional.
- ✓ Elaborar, actualizar e implementar protocolos, procedimientos operativos estandarizados y documentos de gestión del Banco de Sangre.
- ✓ Coordinar campañas de promoción y captación de donantes voluntarios de sangre en coordinación con las áreas correspondientes.
- ✓ Elaborar informes periódicos de producción, abastecimiento, control de calidad y actividades desarrolladas en el Banco de Sangre.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, gestión de residuos biocontaminados y seguridad ocupacional dentro del Banco de Sangre.
- ✓ Participación activa en los Comités que el Departamento organice (Comité de Docencia, Auditoría, Ética, Calidad e Investigación), etc.
- ✓ Asistencia en la junta medicas mensuales.
- ✓ El locador según coordinación deberá estar a disposición del Hospital de Apoyo Coracora para las diversas actividades asistenciales.

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
 U.E. HOSPITAL DE APOYO CORACORA
 HOSPITAL DE APOYO CORACORA
 C.D. Edilberto Walter Amar Salcedo
 DIRECTOR



4.2.- Condiciones laborales del servicio

- ✓ El locador deberá adecuarse al horario de atención y necesidad del horario asistencial del Hospital de Apoyo de Coracora
- ✓ Una vez que el locador haya ingresado al Hospital de Apoyo de Coracora, no podrá salir de las instalaciones hasta el término de la hora de atención.
- ✓ El locador podrá salir del establecimiento por motivos inherentes a la función de su contrato (actividad de inspección sanitaria extra mural), previa autorización del jefe de servicio.



- ✓ Los registros de HIS deberá de elaborar de manera obligatoria en forma diaria de todas sus actividades diarias son obligaciones parte de su producción reflejo de su trabajo diario.
- ✓ El locador deberá acudir a la institución con su uniforme adecuado a su profesión.
- ✓ El profesional de la salud deberá garantizar su permanencia física en el área de trabajo de su competencia dentro del Hospital de Apoyo de Coracora.
- ✓ La prestación del servicio se realizará bajo el buen trato, empatía, amabilidad, respeto, además la proactividad y cuidado necesario en las diversas actividades descritas en el numeral.

5.- PERFIL DE LOCADOR DE SERVICIO

El profesional será una persona natural que cuente con los siguientes requisitos mínimos indispensables:

5.1.- Formación Académica

- ✓ Título Profesional médico especialista
- ✓ Habilitado por el Colegio médico
- ✓ N° de registro Nacional de Especialidad
- ✓ Especialista en patología clínica

Acreditación: copia simple de los documentos que den veracidad la formación académica adquirida.

5.2.- Cursos y/o Estudio de especialización

- ✓ Cursos, talleres o diplomados, constancia de estudios de especialidad, Cursos relacionados a cirugía general, certificados que acrediten sus estudios afines

Acreditación: copia simple de los documentos que den veracidad de la formación académica adquirida, siendo estas no mayor a 3 años de la fecha de emisión, constancia de estudios de especialidad.

5.3.- Experiencia Requerida

5.3.1.- Experiencia General

Experiencia mínima de tres (03) años como médico especialista en PATOLOGIA CLINICA el sector público y/o privado, incluido SERUMS.

5.3.2.- Experiencia Especifica

Experiencia no menor a un (01) año como médico especialista en PATOLOGIA CLINICA en entidades públicas del sector salud/no incluye SERUMS.

Acreditación: Para la experiencia general y específica; se acreditará mediante cualquiera de los siguientes documentos: Copia simple de contratos, Copia simple de constancias y/o certificado de trabajo, Copia simple de Resoluciones, que de manera fehaciente demuestre la experiencia

5.4.- Condiciones generales

- ✓ Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) vigente.
- ✓ Tener Código de Cuenta Interbancario registrado asociado al RUC.
- ✓ Contar con Registro Nacional de Proveedores – RNP vigente.
- ✓ Declaración jurada de no tener impedimento de contratar con el Estado.
- ✓ Declaración Jurada de no registrar antecedentes policiales y/o penales.
- ✓ Declaración jurada de no tener parentesco hasta el 4to grado de afinidad y consanguinidad con los directivos del Hospital y la Red de Salud.

5.5.- Otros Requisitos

- ✓ Resolución de termino de SERUMS.
- ✓ Constancia de habilitación profesional

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA SALUD SARASARA
HOSPITAL APOYO CORACORA
C.D. Edilberto Walter Amar Salcedo
DIRECTOR





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

UNIDAD EJECUTORA SALUD SANAGARA 101



- ✓ Declaración Jurada
- ✓ Declaración Jurada no tener vínculo familiar

Acreditación: copia simple de los documentos que den veracidad.

6.- LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

6.1.- Lugar de ejecución

La prestación de servicio se realizará en el SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA Y LABORATORIO CLINICO del Hospital de Apoyo de Coracora, Distrito de Coracora – Provincia de Parinacochas – Departamento de Ayacucho.

6.2.- Plazo de ejecución

- ✓ El servicio se realizará en los meses de junio, Julio Agosto, contabilizado a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (según las condiciones laborales).
- ✓ La Entidad, se reserva el derecho de dar por concluido o reducción del Contrato o de la Orden de Servicio durante su vigencia previo informe del Área Usuaria, mediante la comunicación de un documento simple cursado a través del correo electrónico consignado en la propuesta u oferta presentada por el proveedor.

7.- ENTREGABLES

Se presentará tres (03) informe en un plazo de cada (01) un mes cumplido, de acuerdo al siguiente detalle:

7.1.- Primer Entregables

Presentación de Informe de actividades y servicios ejecutados, en un plazo de hasta 30 días calendarios, conforme a los detalles del numeral 5 de estos Términos de Referencia.

- 1 *Un reporte considerando las atenciones realizadas el cual debe contener lo siguiente:*
 - ✓ Reporte sobre actividades realizadas.
 - ✓ Registro de atenciones realizadas en el área.
 - ✓ Relación de exámenes validados.
 - ✓ Reporte de control de calidad interno y externo.
 - ✓ Informe de procedimientos clínicos del servicio de Patología Clínica y Laboratorio Clínico
 - ✓ Reporte de HIS MINSA emitido por el responsable de estadística (si corresponde).

7.2.- Segundo Entregable

Presentación de Informe de actividades y servicios ejecutados, en un plazo de hasta 60 días calendarios, conforme a los detalles del numeral 5 de estos Términos de Referencia.

- 1 *Un reporte considerando las atenciones realizadas el cual debe contener lo siguiente:*
 - ✓ Reporte sobre actividades realizadas.
 - ✓ Registro de atenciones realizadas en el área.
 - ✓ Relación de exámenes validados.
 - ✓ Reporte de control de calidad interno y externo.
 - ✓ Informe de procedimientos clínicos del servicio de Patología Clínica y Laboratorio Clínico
 - ✓ Reporte de HIS MINSA emitido por el responsable de estadística (si corresponde).

7.3.- Tercer Entregable

Presentación de Informe de actividades y servicios ejecutados, en un plazo de hasta 90 días calendarios, conforme a los detalles del numeral 5 de estos Términos de Referencia.

- 1 *Un reporte considerando las atenciones realizadas el cual debe contener lo siguiente:*
 - ✓ Reporte sobre actividades realizadas.
 - ✓ Registro de atenciones realizadas en el área.
 - ✓ Relación de exámenes validados.

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
HOSPITAL DE APOYO DE CORACORA
C.D. Edilberto Walter Amat Salcedo
DIRECTOR





- ✓ Reporte de control de calidad interno y externo.
 - ✓ Informe de procedimientos clínicos del servicio de Patología Clínica y Laboratorio Clínico.
 - ✓ Reporte de HIS MINSA emitido por el responsable de estadística (si corresponde).
- ✓ La Entidad cumplirá con pagar por los servicios efectivamente ejecutados por parte del Locador de Servicio especializado en Patología Clínica y Laboratorio Clínico, a la presentación del informe de actividades y servicios de cada entregable, debidamente suscrito por el Locador de Servicio y por el responsable del área usuaria.
 - ✓ De haber alguna penalidad o incumplimiento del servicio contratado, el Área Usuaria en forma oportuna es la única responsable de reportar e informar al Equipo de Logística a través de la vía administrativa correspondiente.

8.- FORMA DE PAGO Y MONTO REFERENCIAL

El monto referencial para la contratación de los servicios será de S/. 26,700.00 soles, por tres meses.

El pago será mensual, previa presentación del informe de actividades y conformidad del servicio por el jefe inmediato y/o área usuaria, el cual se detalla a continuación:

9.- CONFORMIDAD DE SERVICIO

La emisión de conformidad de la prestación del servicio será otorgada previa presentación de actividades y servicios ejecutados mediante carta del profesional (que presta el servicio), al jefe del **SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA Y LABORATORIO CLINICO** del Hospital de Apoyo de Coracora, quien elaborará un informe en señal de conformidad del servicio realizado, para que posteriormente sea derivado a la Dirección del Hospital de Apoyo de Coracora y seguidamente a la Dirección de la Red de Salud Coracora.

10.- CONFIDENCIALIDAD

El profesional contratado deberá mantener confidencialidad y reserva absoluta respecto a la información de la selección, ejecución y procedimientos en los diversos procesos que se genere las diversas áreas del Hospital de Apoyo de Coracora, por lo que será utilizada únicamente para los fines de acción del puesto en mención, quedando prohibido cualquier tipo de reproducción, publicación, disertación o divulgación pública o con terceros, por cualquier medio verbal y/o escrito

11.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, CIVIL Y PENAL

Cuando se resuelve el contrato por causas imputables a alguna de las partes de corresponder, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativa, penal y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que estas correspondan.

12.- RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicio ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la ley de contrataciones del estado y 173 de su reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un año contado a partir de la última conformidad otorgada por la entidad





13.- CLAUSULA ANTICORRUPCIÓN

EL LOCADOR declara y garantiza no haber, 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 del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el LOCADOR se obliga 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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL LOCADOR se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

14.- PENALIDAD

Si el contratista incurre en retraso injustificada en la ejecución de las prestaciones de servicio, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente formula: 119 Y 120

$$\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \text{monto vigente} \\ F \times \text{plazo vigente en días}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a noventa (90) días:
 - a.1) Para bienes, servicios en general, consultoría y ejecución de obras: F= 0.40.
 - b) Para plazos mayores noventa (90) días:
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultoría: F= 0.25

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la orden de servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulte imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

15.- OTRAS PENALIDADES

En caso de que el contratista del servicio resuelva de manera unilateral la orden de servicio vigente se aplicará la penalidad equivalente al 10% del monto contratado. En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, se procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 119 y 120 DE LA LEY DE CONTRATACIONES PUBLICAS.

La red de salud Sarasara puede resolver el contrato, en los siguientes casos:

- ✓ Por la acumulación del monto máximo de la penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades, durante la ejecución de la prestación del servicio
- ✓ Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad de la





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

UNIDAD ELECTORA SALUD SARAAYA 404



ejecución, amparado en un hecho o evento extraordinario, imprevisible e irresistible o por un hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato u orden de servicio que no sea imputable a las partes.

Descripción de la penalidad	Monto de la penalidad	Procedimiento
Incumplimiento del registro de las atenciones en las Historias Clínicas, Aplicativo SIHCE del MINSa, Formatos HIS y FUAs.	Del 5% del monto del entregable.	La jefatura del establecimiento emitirá un informe a Dirección de Salud Pública y después se derivará al encargado de las contrataciones precisando el incumplimiento.

16.- INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente contrato constituye causal de resolución automática de los servicios contratados. La Entidad, por decisión unilateral, podrá resolver el presente contrato, sin pago de indemnización por ningún concepto al LOCADOR, 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.


 GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
 MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de Apoyo Coracora
 U.E. 404 SALUD SARAAYA
 HOSPITAL APOYO CORACORA

 Gilberto Walter Amar Salcedo
 DIRECTOR