

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE:  
ATENCION MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
UTES N°06 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO**

**I.- OBJETIVO DEL SERVICIO**

Contratar mediante la modalidad de locación de servicios a UN (01) Médico en medicina física y rehabilitación, a fin de garantizar la atención de la con lesiones musculoesqueléticas y mejorar la función física, reducir el dolor y fomentar la independencia en la vida diaria de la población de atiende en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, que se encuentra bajo el ámbito de la UTES N°06 Servicios Periféricos Trujillo, lo cual contribuye a la oportuna toma de decisiones en el diagnóstico, seguimiento, control y tratamiento de pacientes.

**II.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

**2.1.- ACTIVIDADES:**

El locador de servicios, profesional Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, realizará las actividades que se detallan a continuación:

|    |                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realiza una valoración exhaustiva de la función física del paciente, identificando problemas y estableciendo un diagnóstico.                                                                           |
| 2  | Realizar el llenado de la historia clínica, examen físico, general y preferencial a las pacientes de consulta externa según los estándares y normas establecidas para el debido control y seguimiento. |
| 3  | Diseña programas de rehabilitación personalizados que pueden incluir terapia física, ocupacional y del habla.                                                                                          |
| 4  | Utiliza técnicas como la terapia farmacológica, infiltraciones y métodos de control del dolor para ayudar a los pacientes a gestionar su malestar.                                                     |
| 5  | Supervisa la recuperación de los pacientes después de cirugías, asegurando una reintegración adecuada a la actividad.                                                                                  |
| 6  | Informa a los pacientes y sus familias sobre su condición, opciones de tratamiento y ejercicios para mejorar su funcionalidad.                                                                         |
| 7  | Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas.                                                                         |
| 8  | En los turnos programados en la consulta externa del médico especialista en medicina física y rehabilitación, deberá registrar mínimo 15 atenciones.                                                   |
| 9  | Aplicar medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente.                                                                                                                                             |
| 10 | Colabora con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y enfermeras, para ofrecer un enfoque integral.                                                           |
| 11 | Desarrolla estrategias para prevenir el deterioro funcional y mejorar la calidad de vida en pacientes con condiciones crónicas.                                                                        |

**2.2.- PROCEDIMIENTOS:**

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:

- ❖ Según programación horaria – turnos programados del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.
- ❖ Buen trato, empatía, amabilidad, respeto e información apropiada al paciente y familiares.
- ❖ Registro obligatorio de atenciones, procedimientos, interconsultas y otros en la Historia Clínica, así como en registros especiales o de contingencias cuando sea el caso.
- ❖ Registro obligatorio de los FUAs, y de existir observaciones, corrección y levantamiento de observaciones antes del egreso del paciente.



- ❖ Cumplimiento y observancia estricta de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias, bioseguridad, y prevención de todo evento adverso durante los procesos de atención a los pacientes.

### **2.3.- RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR EL PROVEEDOR:**

El proveedor acudirá con su indumentaria (personal) según su profesión

### **2.4.- RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD:**

La UTES N°06 Servicios Periféricos Trujillo, brindará un ambiente físico, equipos, y materiales necesarios para la prestación del servicio.

### **2.5.- NORMAS TECNICAS:**

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.

### **2.6.- REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR:**

#### **Perfil del Proveedor:**

El proveedor deberá presentar y/o contar con lo siguiente:

#### **Formación académica:**

- ❖ Copia simple de Título de Médico Cirujano.
- ❖ Copia simple de Resolución de Termino de SERUMS.
- ❖ Constancia de Habilidad Profesional vigente.
- ❖ Copia simple de Título Profesional de Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- ❖ Copia simple de RNE (Registro Nacional de Especialistas).

#### **Experiencia:**

- ❖ Experiencia laboral no menor de 24 meses.
- ❖ Especificando lo siguiente:
  - 1.- SERUMS: 12 meses
  - 2.- Experiencia General: Mínimo acreditar 12 meses como médico general en el sector público y/o privado
  - 3.- Experiencia Específica: Mínimo acreditar 6 meses como médico especialista en el sector público y/o privado
- ❖ Acreditado con copias simples de contratos, constancias o certificados de trabajo, ordenes de servicio u otros.

#### **Capacitación y/o entrenamiento:**

- ❖ Cursos de actualización relacionados al servicio, no menor a 50 horas; de los últimos 5 años. Acreditados con certificados o constancias
- ❖ Contar con un curso de ecografía de músculo esquelético o electromiografía (deseable).



**Otros:**

- ❖ Copia simple de RNP (Registro Nacional de Proveedores-OSCE)
- ❖ Copia simple de RUC activo, además de que ACTIVIDAD PRINCIPAL sea acorde con la profesión
- ❖ Copia simple de Ficha de Registro Nacional de servidor NO SANCIONADO de SERVIR
- ❖ Copia simple de Certificado Único Laboral
- ❖ Presentar el Anexo N°5 DDJJ DEL PROVEEDOR, Anexo N°6 CARTA OFERTA ECONÓMICA y Anexo N°7 CARTA DE AUTORIZACIÓN
- ❖ Copia simple de documento que acredite tener Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) vigente (será presentado si es que adjudica en la validación para el puesto)

**2.7.- RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS O ENTREGABLES):**

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar CUATRO (04) Informes (entregables), describiendo las tareas efectuadas de acuerdo con las actividades descritas en el numeral 2.1 del presente Términos de Referencia (TDR), conforme a lo siguiente:

| N° de entregable | Entregable o producto  | Plazo de presentación |
|------------------|------------------------|-----------------------|
| 1er Entregable   | Informe de actividades | Hasta el 31.03.2025   |
| 2do Entregable   | Informe de actividades | Hasta el 28.04.2025   |
| 3ro Entregable   | Informe de actividades | Hasta el 29.05.2025   |
| 4to Entregable   | Informe de actividades | Hasta el 29.06.2025   |

**2.8.- SUBCONTRATACIÓN:**

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

**2.9.- RESPONSABILIDAD:**

El proveedor cumplirá sus actividades dentro de los establecimientos de salud que se encuentran bajo el ámbito administrativo de la UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO y fuera de los mismos 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.

**2.10.- 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.º 26842, Ley General de Salud).

**2.11.- 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 UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO.

**2.12.- MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:**

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

El/La Médico Jefe del Establecimiento de Salud, la responsable del Programa de Discapacidad, los coordinadores, profesionales y técnicos de las diferentes áreas asistenciales sostendrán reuniones y coordinaciones con el locador.

**b. Áreas responsables de las medidas de control:**

El/La Médico 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 UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO, podrá designar personal o equipos para que contribuyan con este propósito.

#### 2.13.- EXTINCIÓN DEL SERVICIO:

La UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO ESTE a solicitud del área usuaria podrá rescindir del servicio por decisión unilateral y/o por temas financieros podrá poner fin a la prestación de servicio. El incumplimiento comprobado de los procedimientos establecidos en el numeral 2.2, constituyen causal de observación del contrato.

#### 2.14.- MARCO LEGAL:

El contrato a suscribir se realizará de conformidad al Código Civil artículo 1764°, por lo tanto, el LOCADOR no tendrá condición de trabajador de LA ENTIDAD, por lo que no estará sujeto a las normas y reglamentos del personal de la institución y no existirá relación laboral de dependencia entre las partes.

|                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |       |
|------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|
| III. LUGAR DE EJECUCIÓN      | DE | La ejecución del servicio se realizará en:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |       |
|                              |    | MICRO RED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ESTABLECIMIENTO DE SALUD        | Cant. |
|                              |    | TRUJILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EE.SS. II- 1 HOSPITAL DE        | 01    |
|                              |    | METROPOLITANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA |       |
|                              |    | EESS que se encuentra bajo el ámbito administrativo de la UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO ESTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |       |
| III. PLAZO DE EJECUCIÓN      | DE | El tiempo de contratación por locación de servicios será por el periodo vigente comprendido del 02 de marzo al 30 de junio del año 2025 ó desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |       |
| IV. CONFORMIDAD DEL SERVICIO |    | La conformidad de la prestación del servicio será otorgada por el Área Usuaria Consulta Externa (Programa de Discapacidad) de la Red de Salud Trujillo, previa emisión del Acta de conformidad del Jefe del Establecimiento de Salud donde se brindó el servicio, en un plazo no mayor de tres (03) días hábiles, de acuerdo al entregable presentado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |       |
| V. FORMA DE PAGO             |    | <p>El monto total del servicio incluirá los impuestos y contribuciones de Ley, a cancelar posteriormente a la entrega de la conformidad de cada entregable.</p> <p>La presente prestación de servicio estará compuesta de 03 entregables. Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la Unidad de Logística de la Red de Salud Trujillo:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibo por honorarios electrónico</li><li>2. Constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario N°1609 autorizado por SUNAT).</li><li>3. Informe de actividades realizadas con visto bueno del Jefe del establecimiento de salud, adjuntando lo siguiente:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reporte de atenciones por emergencia según el libro de emergencia o SEEM por mes informado</li><li>✓ Reporte 40 de producción - UPSS Consulta externa</li></ul></li><li>4. Conformidad de la prestación del servicio correspondientes de acuerdo al periodo</li></ol> |                                 |       |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>5. Copia RNP</p> <p>El pago por la contraprestación se afectará según corresponda a la Fuente de Financiamiento Recursos ordinarios (R.O.) ó recursos Determinados, clasificador de gasto 23.29.11 (locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>VII. PENALIDAD POR MORA</b> | <p>Si el contratista no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de atraso hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:</p> $\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \text{Monto} \times \text{Plazo en días}$ <p>Para plazos menores o iguales a 60 días <math>F=0.40</math><br/>         Para plazos mayores a 60 días <math>F=0.25</math><br/>         La Entidad tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>VIII. OTRAS PENALIDADES</b> | <p>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.</p> <p>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 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.</p> <p>La UTES N°06 S.P.T. puede resolver el contrato, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad de la 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.</li> </ol> <p>Asimismo, puede resolverse de forma total o parcial la Orden de Servicio y/o contrato por mutuo acuerdo entre las partes, previa opinión del área usuaria.</p> |

