



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH  
HOSPITAL LA CALETA  
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



**"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"**

**Chimbote, 11 de Marzo del 2026**

**INFORME N° 037 -2026-HLC-SMFYR/CH.**



**A : DR. FERNANDO ITURRIZAGA HERRERA  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL LA CALETA**

**ASUNTO : REQUERIMIENTO DE SERVICIO ESPECIALIZADO EN  
TECNOLOGIA MEDICA**

*Por medio del presente me es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y así mismo manifestarle que para cobertura de la brecha de recursos humano que tiene la unidad prestadora de salud, por necesidad al servicio, se requiere la contratación de un servicio especializado en **Tecnólogo en Terapia Física y Rehabilitación, por un periodo de 30 días** para el servicio de Medicina Física y Rehabilitación*

*Esperando que la presente tenga la debida acogida, nos despedimos de Usted, no sin antes expresarle las muestras de mi estima personal.*

*Atentamente.*

JESR/ilg

C.c. Archivo.

Adjunto: TDR N° 000382

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE  
*[Signature]*  
Dra. Juana Rosa Sotazar Ramos  
CMP 38654 RNE 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FISICA Y REHABILITACION

<b>REG.</b>	<b>03804583</b>
<b>EXP.</b>	<b>02294108</b>



## TERMINO DE REFERENCIA-TDR

<b>AREA USUARIA</b>	<b>SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION</b>
<b>ACTIVIDAD DEL POI</b>	<b>0129-3000688-5005150-0136019- ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA</b>
<b>DENOMINACION DEL CONTRATO</b>	<b>SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA</b>

### **1. FINALIDAD PUBLICA:**

*Contribuir al fortalecimiento de la capacidad resolutive del **Hospital La Caleta**, asegurando la continuidad, oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. La contratación del Tecnólogo Médico permitirá mejorar el acceso a servicios especializados de evaluación, tratamiento y rehabilitación funcional de los pacientes, reduciendo tiempos de espera y favoreciendo su recuperación integral, garantizando una atención eficiente, humanizada y centrada en bienestar de la población de su ámbito de influencia.*

### **2. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO.**

- *Preparar a los pacientes y gabinete de tratamiento a utilizar*
- *Aplicar, material y/o agentes físicos.*
- *Realizara masajes terapéuticos como parte de preparación del tratamiento.*
- *Realizar ejercicios terapéuticos (Postura, propiocepción equilibrio y marcha) en gimnasio adulto para recuperación y mejoría del discapacitado.*
- *Realizar terapia ocupacional como parte de reinsertar al paciente a realizar actividades de la vida diaria*
- *Atención en hospitalización.*
- *Informar mensualmente y diariamente sobre la cantidad de atenciones al servicio de estadística utilizando HIS MINSA.*
- *Realizar terapia ocupacional como parte de reinsertar al paciente a realizar actividades de la vida diaria.*

### **3. PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:**

*Formación académica:*

*Título Licenciada en Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación*

**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

*Dra. Juana Elisa Salazar Ramos*  
CMP 38064 - BNE 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FISICA Y REHABILITACION

*Experiencia Laboral General:*  
*Experiencia general en entidades Públicas y/o privadas no menor a 01 Año.*

*Experiencia Especifica:*  
*Experiencia específica no menor de 01 año en la especialidad en entidades Públicas y/o privadas.*

*Cursos / Capacitaciones:*  
*Diplomados en Terapia Manual*  
*Cursos de Terapia Física y Rehabilitación*

- ✓ Registro Nacional de Proveedor RNP
- ✓ Reporte de Consulta registro unió de contribuyente (RUC) activo y habilitado
- ✓ Copia de DNI
- ✓ Suspensión de renta de cuarta categoría
- ✓ Constancia de habilidad de colegio de Tecnólogo Médico
- ✓ Resolución de SERUMS
- ✓ Certificado único laboral.

#### **4. SEGUROS**

*El proveedor deberá contar con un seguro de salud vigente para sí mismo, pudiendo ser éste el Seguro Social de Salud (EsSalud), el Seguro Integral de Salud (SIS) o cualquier otro seguro de salud privado o público que garantice la cobertura ante accidentes o enfermedades.*

#### **5. LUGAR**

*EL servicio se realizará en el Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital La Caleta en la av. Malecón Grau S/N.*

#### **6. PLAZO DE LA PRESTACIÓN**

*El plazo de ejecución de la prestación del servicio será 30 días, lo*

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

*Dra. Juana Elisa Salazar Ramos*  
CMI 38664 - RNE 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## 7. ENTREGABLE

El prestador de servicio presentara 01 entregable, de acuerdo a las actividades establecidas en el ítem 2.

ENTREGABLE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
PRIMER	➤ Atención de pacientes en el servicio de terapia física	260	30 días
	➤ Aplicación de agentes físicos	260	
	➤ Masoterapia	250	
	➤ Ejercicios terapéuticos	240	
	➤ Terapia ocupacional	250	
	➤ Reeducción postural	260	
	➤ Reeducción muscular	200	
	➤ Marcha		

## 8. CONFORMIDAD

La supervisión y conformidad del servicio estar a cargo del jefe Del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital LA CALETA, quien será la encargada de evaluar y aprobar los productos entregados.

## 9. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El Pago de la contraprestación del servicio se realizará en 01 armada, previa presentación del informe del entregable, lo cual deberá presentar lo siguiente:

- ✓ Informe de las actividades del entregable y/o producto desarrollado. (Firmado y emitido por el prestador de servicio)
- ✓ Acta de Conformidad registrada en el SIGA.
- ✓ Recibo por Honorarios (Emitido por el prestador de servicios)

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato.

## 10. CONFIDENCIALIDAD

El proveedor del contrato se compromete a guardar la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de la información y documentación a la que tenga acceso

## 11. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año.

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Dra. Juana Elisa Salazar Ramos  
CMP 38604 - RNE 53009  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACION

contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad

## **12. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS**

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Unidad Ejecutora 404 Salud La Caleta, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

## **13. PENALIDADES**

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde  $F = 0.40$ .

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del 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 resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

## **14. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL**

La Unidad Ejecutora 404 Salud La Caleta puede resolver el contrato, en los siguientes casos:

- a) Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades, en la ejecución de la prestación a su cargo.
- b) Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- c) Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
- d) Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- e) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
- f) Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE

*Dra. Juana Elisa Salazar Ramos*  
CMP 38664 - RNE 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

g) Por la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el artículo 5 de dicha ley se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

Asimismo, puede resolverse de forma total o parcial el contrato por mutuo acuerdo entre las partes, previa opinión del área usuaria.

## **15. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden respectiva, el Contratista declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la Unidad Ejecutora 404 Salud La Caleta.

Asimismo, el proveedor se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el Contratista se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con la Unidad Ejecutora 404 Salud La Caleta.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a la entidad contratante el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

El proveedor declara conocer los principios, deberes y prohibiciones establecidas en la Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y otras normas vinculadas a la materia; por lo que su conducta se encuentra acorde a las disposiciones de dicha Ley y normas conexas.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Dra. Juana Elisa Salazar Ramos  
CMP 36664 - RNE 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

*En ese sentido, declara someterse a las consecuencias que se deriven de la realización de acciones u omisiones que la vulneren o transgredan.*



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA 464 SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

*Dra. Juana Elisa Salazar Ramos*  
C.M.P. 38664 - R.N.E. 33809  
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

-----  
**Firma**  
**Área usuaria**