

### ANEXO 3

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

Órgano y/o Unidad Orgánica:	Servicio de Cirugia de Cabeza,Cuello y Maxilofacial – Hospital Regional Cusco
Actividad del POI:	Fortalecimiento de la atención especializada en salud y reducción de la demanda en consulta externa, hospitalización, emergencia y centro quirúrgico.
Denominación de la Contratación:	Servicio Profesional de Médico Especialista en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial para el Servicio de Cirugia de Cabeza, Cuello y Maxilofacial

#### I. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación tiene como finalidad pública satisfacer la demanda y disminuir el tiempo de espera en la atención especializada en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, contribuyendo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías en la población usuaria del establecimiento de salud, garantizando una atención oportuna, integral y de calidad.

Asimismo, busca fortalecer la capacidad resolutive del servicio de salud, reducir la demanda insatisfecha de consultas y procedimientos especializados en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, y mejorar la calidad de atención en consulta externa, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en beneficio de los pacientes y en concordancia con los objetivos institucionales del hospital. Además de disminuir el tiempo hospitalario de pacientes en emergencia teniendo un diagnóstico oportuno y de esta manera brindando un tratamiento quirúrgico satisfactorio al paciente, además de seguimiento y apoyo académico a internos y residentes rotantes.

#### II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Se requiere la contratación de un Médico Especialista en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial para la prestación de servicios especializados orientados a la atención integral de pacientes con patologías relacionadas a dicha especialidad mediante actividades de evaluación clínica, diagnóstico, tratamiento médico y procedimientos ambulatorios especializados, contribuyendo a fortalecer la capacidad resolutive del establecimiento de salud y a la reducción de la demanda insatisfecha de atención especializada.

La prestación principal comprende la atención especializada en consulta externa y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial.

Como prestaciones accesorias, se incluye el registro de atenciones en los sistemas institucionales, elaboración de informes médicos, participación en actividades asistenciales y coordinación con los servicios clínicos del hospital cuando sea requerido.

#### III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El contratista realizará las siguientes actividades específicas, de naturaleza no permanente:

- Brindar atención médica especializada en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial en consulta externa.
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías benignas y malignas que incluya cuero cabelludo, la región facial y cervical. Además de patología de la vía aérea y traumatismo de Macizo Facial.
- Realización de procedimientos ambulatorios propios de la especialidad (Biopsia incisionales, cambios de canula de traqueostomia, ferulizacion intermaxilar, reconstruccion y plastias de cicatrices en región facial y cervical, artrocentesis por disfuncion de ATM, entre otros).
- Interpretación de exámenes auxiliares relacionados a la especialidad.
- Seguimiento y control de pacientes con patologías en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial .

- Elaboración de historias clínicas, informes médicos y registros en los sistemas institucionales.
- Orientación y consejería médica a los pacientes y familiares.
- Coordinación con otros servicios asistenciales para el manejo integral del paciente.
- Cumplimiento de las normas técnicas, protocolos clínicos y disposiciones institucionales del Hospital Regional Cusco.
- Otras actividades asistenciales relacionadas a la especialidad que sean requeridas por el área usuaria.
- Actividad académica: Seguimiento y apoyo académico a internos y residentes rotantes

#### **IV. REQUISITOS MÍNIMOS**

Formación Académica:

- Título de Médico Cirujano.
- Título de Médico Especialista en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacia.
- Colegiatura, registro de especialista y habilidad profesional vigente.

Experiencia Laboral General:

- Experiencia laboral mínima de tres (03) años en el ejercicio profesional.

Experiencia Laboral Específica:

- Experiencia mínima de 9 meses brindando atención médica especializada en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial en establecimientos de salud públicos o privados.

Capacitación:

Cursos, capacitaciones o actualización en Cirugía de Cabeza, Cuello y MaxilofaciaOtros:

- Manejo de historia clínica y registros asistenciales.
- Conocimiento de normas técnicas del MINSA (de preferencia).
- Contar con RUC activo y habido.
- Tener cuenta bancaria asociada a su RUC.
- No tener impedimento para contratar con el Estado conforme al Art. 30 de la Ley de Contrataciones del Estado N° 32069.

#### **V. VALOR ESTIMADO**

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de S/ 6,500.00 (Seis mil quinientos con 00/100 soles), monto que corresponde a la prestación del servicio profesional especializado en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacia, bajo la modalidad de locación de servicios, conforme a la disponibilidad presupuestal del Hospital Regional Cusco.

Dicho monto incluye todos los costos, tributos, cargas administrativas, honorarios profesionales y cualquier otro concepto necesario para la adecuada ejecución del servicio, no generando vínculo laboral con la Entidad.

#### **VI. SEGUROS**

El contratista deberá contar con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), según las disposiciones institucionales del Hospital Regional Cusco.

#### **VII. LUGAR**

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del Hospital Regional Cusco, en las áreas asistenciales que designe el área usuaria, comprendiendo principalmente el Consultorio Externo de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacia, el área de Hospitalización, y las salas de operaciones (sala de operaciones mayor y menor), según la programación y necesidad del servicio.

Asimismo, el contratista podrá desarrollar actividades en otros ambientes asistenciales del establecimiento de salud que resulten necesarios para el cumplimiento de las funciones propias de la

especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacia, en coordinación con el área usuaria y conforme a la organización institucional del hospital.

#### **VIII. PLAZO DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución de la prestación del servicio será del *30 días calendario* contados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio y/o suscripción del contrato correspondiente.

#### **IX. ENTREGABLES**

El contratista deberá presentar los siguientes entregables:

- Reporte mensual de atenciones realizadas en consulta externa.
- Registro de procedimientos efectuados durante el periodo de servicio.
- Reporte mensual de los procedimientos quirúrgicos realizados.

Los entregables serán presentados de manera mensual para la conformidad del servicio

#### **X. CONFORMIDAD**

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria correspondiente (Servicio de Cirugía B), previa verificación del cumplimiento de las actividades, entregables y especificaciones técnicas establecidas en los Términos de Referencia.

Para la conformidad, el contratista deberá presentar el informe mensual de actividades, registros de atención y demás documentación que sustente la prestación efectiva del servicio.

#### **XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO**

El pago se realizará de forma mensual en un solo pago, previa conformidad del servicio por parte del área usuaria y presentación del comprobante de pago (Recibo por Honorarios), informe de actividades y demás documentación requerida por la entidad.

La Entidad efectuará el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la conformidad del servicio, conforme a las condiciones establecidas en el contrato.

#### **XII. CONFIDENCIALIDAD**

El contratista se compromete a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre toda la información clínica, administrativa e institucional a la que tenga acceso durante la ejecución del servicio, quedando prohibido divulgar, reproducir o utilizar dicha información para fines distintos a los establecidos en el contrato.

#### **XIII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA**

El contratista es responsable por la calidad del servicio prestado, el cumplimiento de las actividades encomendadas 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.

#### **XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES**

En caso la Entidad asigne equipos, instrumental, ambientes o bienes para la prestación del servicio, el contratista será responsable de su uso adecuado, conservación y custodia durante la ejecución del servicio. Asimismo, deberá utilizarlos exclusivamente para actividades asistenciales, asumiendo la reposición o reparación en caso de deterioro, pérdida o daño atribuible a uso indebido o negligencia, conforme a las disposiciones del Hospital Regional Cusco.

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

Los informes, registros asistenciales, documentos médicos y demás productos elaborados durante la ejecución del servicio son propiedad del Hospital Regional Cusco, así como la información clínica, administrativa e institucional a la que tenga acceso el contratista. Este deberá garantizar la calidad, veracidad, oportunidad y confidencialidad de la información, conforme a las normas técnicas del sector salud y protocolos institucionales.

#### **XVI. PENALIDADES**

En caso de retraso injustificado en la ejecución del servicio, la Entidad aplicará penalidad por mora por cada día de atraso, conforme a la fórmula y normativa vigente de la Ley de Contrataciones del Estado. El retraso se considerará justificado cuando sea debidamente sustentado y no imputable al contratista, sin generar reconocimiento de gastos adicionales.

**XVII. OTRAS PENALIDADES**

La Entidad podrá aplicar penalidades ante incumplimiento de actividades asistenciales programadas, inasistencia injustificada o presentación tardía de informes y entregables, previa verificación del área usuaria mediante informes técnicos y registros asistenciales, conforme al contrato y normativa vigente

**XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL**

El Hospital Regional Cusco podrá resolver el contrato por incumplimiento de obligaciones contractuales, acumulación de penalidades, caso fortuito o fuerza mayor que impida la continuidad del servicio, presentación de documentación falsa, incumplimiento de normas anticorrupción u otros supuestos establecidos en la normativa de contrataciones del Estado.

**XIX. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO**

El contratista declara no haber ofrecido ni otorgado beneficios indebidos a servidores o funcionarios del Hospital Regional Cusco y se compromete a mantener conducta ética, íntegra y transparente durante la ejecución del contrato, absteniéndose de realizar actos de corrupción o soborno. Asimismo, se obliga a denunciar cualquier acto de corrupción del que tenga conocimiento, siendo causal de resolución contractual el incumplimiento de esta obligación.

**XX. SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Las controversias derivadas de la ejecución, interpretación o resolución del contrato serán resueltas mediante trato directo entre las partes y, de persistir, mediante conciliación conforme a la normativa vigente de contrataciones del Estado.

**XXI. GESTIÓN DE RIESGOS**

Las partes gestionarán los riesgos que puedan afectar la ejecución del servicio, tales como inasistencias imprevistas, sobredemanda asistencial o limitaciones de recursos. La Entidad garantizará las condiciones básicas para la prestación del servicio y el contratista será responsable del cumplimiento oportuno, calidad del servicio médico y uso adecuado de los recursos asignados, asegurando la continuidad y adecuada ejecución del servicio.



*[Handwritten signature]*  
Dr. Carlos Villhuani Cano  
MEDICO - CIRUJANO PEDIATRA  
C.M.F. 120 P.M.E. 91187

Firma

Área usuaria o técnica estratégica