

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SOPORTE ASISTENCIAL MEDICO

GENERALIDADES

1. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad de este servicio es de garantizar el seguimiento de la salud de los trabajadores de la entidad y otorgar soporte médico de las normas en seguridad y salud ocupacional.

2. ANTECEDENTES:

El PLAN COPESCO en vista de brindar las mejores condiciones a los trabajadores de la entidad en temas de salud y para el buen desenvolvimiento de sus actividades cuenta con un profesional especialista en tratar la salud del personal.

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar una persona natural, profesional en medicina con estudios superiores en Medicina Humana, que se encargue de la atención del personal de la entidad y apoyo en salud ocupacional.

4. ÁREA SOLICITANTE:

Unidad de Personal y Capacitación

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

Formación académica	<ul style="list-style-type: none">- Título Profesional Medico- Colegiado y habilitado- Conocimiento de Word, Excel- Ley 29783 y su reglamento.
Experiencia	<ul style="list-style-type: none">- Experiencia mínima de 05 años desempeñando actividades relacionadas al objeto de la contratación.
Condición	<ul style="list-style-type: none">- Contar con Ruc activo y habido- Contar con RNP - Servicios- No encontrarse suspendido para contratar con el estado- No haber sido suspendido por falta grave, indisciplina o deshonestidad, ni tener referencias negativas en otros centros de trabajo



6. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

Personal Médico Asistencial deberá realizar las siguientes funciones:

- REALIZAR INFORMES SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON CONMORBILIDAD
- Elaborar os términos de referencia para la contratación de exámenes medico ocupacionales
- Diseñar e implementar el programa de vigilancia de salud de los trabajadores - 2DO ENTREGABLE
- Realizar planes, estrategias y actividades educativas, incluyendo el proceso de inducción a los trabajadores en temas relacionados a la seguridad y salud en el trabajo, según normativa vigente.
- Atender con urgencia y emergencia a los trabajadores de acuerdo a la normativa vigente, así como brindar atención medica en los casos que se requieran
- Derivar y/o trasladar a trabajadores o personas externas al centro medico correspondiente para su atención medica en caso ocurran accidentes de trabajo, emergencias o urgencias
- Elaborar los protocolos de los exámenes médicos ocupacionales

- Realizar la revisión y control de los certificados médicos o ausencias por problemas de salud de los trabajadores.
- Elaborar manuales, protocolos, guías y otros documentos de gestión del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Elaborar la Historia Clínica de los trabajadores.
- Diseñar, gestionar y ejecutar programas de intervención de acuerdo a los riesgos ocupacionales.
- Identificar el riesgo de exposición a COVID-19.
- Atención médica asistencial al personal de la entidad
- Detectar factores de riesgo ocupacional en salud, de acuerdo a la normativa vigente.
- Atender la urgencia y emergencia de todos los trabajadores del PER PLAN COPESCO.
- Monitorear la salud del personal de la entidad
- Seguimiento a los trabajos de personal de salud de las obras en ejecución.

7. PLAZO DEL SERVICIO

El plazo de la prestación del servicio tendrá una duración de 06 meses calendario, el cual se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

8. ENTREGABLE

1° ENTREGABLE	A los 30 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO
2° ENTREGABLE	A los 60 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO
3° ENTREGABLE	A los 90 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO
4° ENTREGABLE	A los 120 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO
5° ENTREGABLE	A los 150 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO
6° ENTREGABLE	A los 180 días calendarios, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato	CARTA CON EL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TDR, POR MESA DE PARTES DE PLAN COPESCO



9. LUGAR DE PRESTACION

El servicio se realizará en la sede del PLAN COPESCO - plaza Tupac Amaru S/N

10. FORMA DE PAGO

Se realizará mediante pagos parciales, previo informe de actividades presentada por el contratista. Conforme el siguiente detalle

1° pago	15% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación
2° pago	15% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación
3° pago	15% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación
4° pago	15% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación
5° pago	20% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación
6° pago	20% del monto total	Previo informe de conformidad del responsable de la unidad de Personal y Capacitación

11. CONFORMIDAD:

La conformidad para cada entregable será emitida por el responsable de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, previa presentación de carta con el informe de actividades realizadas según los términos de referencia

12. PENALIDAD:

Las penalidades se aplicarán de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 002-2022-COPESCO.**

Si el proveedor no cumple con lo establecido en la (Orden de Compra y/o Servicio en su integridad), sus Especificaciones Técnicas (ET) y Términos de Referencia (TDR) dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicara una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato vigente. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de contratación}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

F: Factor según los plazos.

Para plazos menores o iguales a 30 días, F=0.40.

Para plazos mayores a 30 días, F=0.25.

13. CONFIDENCIALIDAD:

El Contratista está obligado a guardar la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que tenga acceso y que se encuentra relacionada con la prestación, quedando expresamente prohibido revelar dicha información.

14. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La conformidad del servicio por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.



ANEXO 14

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru s/n Huanchac

Presente.-

*El que suscribe..... identificado con DNI N°
....., y RUC N° N° Tel Cel*
DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. *No haber incurrido, me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.*
2. *No tengo impedimento para contratar en el Estado.*
3. *No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones.*
4. *Cuento y Acepto con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas de la presente contratación.*
5. *De ser seleccionados para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago.*
6. *Me someto a las sanciones contenidas en la ley de Contrataciones del Estado, ley 30225 y su reglamento, así como la ley de procedimiento administrativo general, Ley N° 27444, cuando corresponde.*
7. *En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 162° del reglamento de la ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF, y de acuerdo a la directiva interna de compras menores o iguales a 8 UIT.*
8. *De ser seleccionados para efectuar la presente contratación, autorizo al gobierno Regional del Cusco a efectos de que me pueda notificar al **correo electrónico**o a mi domicilio sito en*
9. *No ser propietario, socio, representante legal, gerente general o tener cualquier vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de término de referencia al que me presento.*

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Gobierno Regional de Cusco



Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares

CARTA AUTORIZACIÓN

PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR

(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Cusco, ____ de _____ del 2025.

Señores :

PLAN COPESCO

Asunto: Autorización de Abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- EMPRESA (O NOMBRE) :.....
 - RUC :
 - ENTIDAD BANCARIA :
 - CCI DE LA CUENTA BANCARIA :
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- CUENTA DE DETRACCIÓN N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal y sello, según corresponda

