

**RESOLUCION DE GERENCIA DE ADMINISTRACION Y
FINANZAS
N°032-2022-HMLO/GAF**

Los Olivos, 25 de marzo de 2022

VISTOS: el Informe N°0592-2022-HMLO/ULCP de fecha 25 de marzo del 2022 de la Unidad de Logística y Control Patrimonial y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos, HMLO, es un Organismo Público Descentralizado con personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, económica y técnica en los asuntos de su competencia, con patrimonio propio, creado por ordenanza de la Municipalidad Distrital de Los Olivos N°127-CDLO y sus modificatorias;



Que, mediante Resolución Directoral N° 204-2021/HMLO, de fecha 27/12/2021, se aprobó la Directiva N° 002-2021-HMLO/GAF denominada: "Lineamientos para la contratación en asociación y participación en el Hospital Municipal Los Olivos", estableciendo los lineamientos al proceso de celebración de los contratos de asociación en participación entre personas naturales y/o jurídicas con el Hospital Municipal Los Olivos;



Que, conforme a lo dispuesto en el Art. 5.3.3 de la norma de gestión señalada en el considerando precedente, la Gerencia de Administración y Finanzas es el órgano de apoyo responsable de prever que el HMLO cuente con los recursos humanos, económicos y contables, logísticos, servicios generales y mantenimiento, estadísticos e informáticos, para el cumplimiento de los objetivos asignados al hospital, estando facultado para la aprobación de Bases Administrativas de los Concursos que convoque el HMLO para la celebración de Contratación en Asociación y Participación;

Que, por su parte el Art. 5.3.6 del cuerpo legal precitado, establece que corresponde a la Unidad de Logística y Control Patrimonial, la elaboración de las Bases Administrativas para los procesos antes indicados;

Que, mediante Informe N°0592-2022-HMLO/ULCP de fecha 25 de marzo del 2022, la Unidad de Logística y Control Patrimonial ha remitido las Bases Administrativas del PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 02-2022-HMLO/ULCP "BASES PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS", para su correspondiente aprobación;

En uso de las facultades establecidas en el Art. 5.3.3 de la Directiva N° 002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la contratación en asociación y participación en el Hospital Municipal Los Olivos";

**RESOLUCION DE GERENCIA DE ADMINISTRACION Y
FINANZAS
N°032-2022-HMLO/GAF**

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR las Bases Administrativas del PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 02-2022-HMLO/ULCP "BASES PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS" elaboradas por la Unidad de Logística y Control Patrimonial.

ARTICULO SEGUNDO.- REMITIR las Bases aprobadas mediante la presente Resolución a la Comisión Evaluadora Permanente para que realice la convocatoria correspondiente conforme a lo dispuesto en el Art. 5.5.1 de la Directiva N° 002-2021-HMLO/GAF.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal institucional www.hospitalmunilosolivos.gob.pe a cargo de la Unidad de Estadística e Informática.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
.....
JUAN JOSE CHIARA VILLEGAS
Gerente de Administración y Finanzas

PROCESO DE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN N° 02-2022-HMLO/ULCP

BASES PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAS NATURALES Y/O JURÍDICAS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ECOGRAFÍA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Contratar personas naturales y/o jurídicas bajo la modalidad de asociación en participación para el servicio de Ecografía en el Hospital Municipal de los Olivos, en virtud a lo establecido en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos", según el siguiente cuadro:

Nro	Especialidad
01	Ecografía

1.2. BASE LEGAL

Ley N° 26887, Ley General de Sociedades.

Ordenanza Municipal Los Olivos N° 127-CDLO y sus modificatorias, a través de la cual se crea el Hospital Municipal los Olivos y emite su Estatuto.

Resolución Directoral N°204-2021/HMLO, que aprueba LA DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

CAPÍTULO II: ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN N° 01-2022		
ETAPA	CRONOGRAMA	LUGAR
PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIA Y BASES	25/03/2022	PORTAL WEB DEL HMLO
REGISTRO DE PARTICIPANTES	Del 28/03/2022 al 30/03/2022	CORREO: procesoshmlo@gmail.com
FORMULACION DE CONSULTAS	28/03/2022	CORREO: procesoshmlo@gmail.com
ABSOLUCION DE CONSULTAS	29/03/2022	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
INTEGRACION DE BASES	30/03/2022	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
PRESENTACION DE PROPUESTAS	31/03/2022 De 8:00 – 16:00 horas	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	01/04/2022	PORTAL WEB DEL HMLO
PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL	01/04/2022	PORTAL WEB DEL HMLO

2.1. PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA

La publicación de la convocatoria se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.1 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.2. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes es gratuito y se realiza conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.2 de LA DIRECTIVA y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases, mediante la



emisión del correo electrónico, por parte de los participantes, al correo institucional siguiente: procesoshmlo@gmail.com, en horario ininterrumpido durante las fechas señaladas en el cronograma, adjuntando: el ANEXOS 03 SOLICITUD DE REGISTRO EN EL CONCURSO y ANEXO 7 FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTE, de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

2.3. FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS

La formulación de consultas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.3. de LA DIRECTIVA y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases, mediante la emisión del correo electrónico, por parte de los participantes, al correo institucional siguiente: procesoshmlo@gmail.com, en horario ininterrumpido durante las fechas señaladas en el cronograma, adjuntando: el ANEXO 05 FORMULACION DE CONSULTAS, de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

La absolución de consultas se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.3 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.4. INTEGRACION DE BASES

La Integración de Bases se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.4 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y en la fecha señalada en el cronograma.

2.5. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Presentación de propuestas se realiza de manera presencial por parte de los participantes, conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.5 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases en la fecha y hora señalada en el cronograma.

La propuesta por parte del participante debe ser presentada en **UN SOLO SOBRE CERRADO**, (habiendo registrado previamente su participación), en mesa de partes del Hospital Municipal Los Olivos, sito en Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios adjuntos a la presente convocatoria, **deben estar debidamente firmados y sellado por el postor.** Los demás documentos deben **ser visados por el postor.**

(En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, para el caso de persona natural únicamente por este).

Documentación mínima obligatoria:

- a) Declaración jurada de cumplimiento de Requisitos Exigidos (Anexo 2 - Directiva).
- b) Declaración jurada de no estar impedido para contratar con el Estado (Anexo 6 - Directiva).
- c) Propuesta Económica (Anexo 8 - Directiva)
- d) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo 1 - Bases)
- e) Declaración jurada de plazo y alcance de la contratación. (Anexo 2 - Bases)
- f) Declaración Jurada de no tener deudas con el HMLO. (Anexo 3 - Bases)
- g) Declaración Jurada de la persona natural (para participantes como personal natural), que brindará el servicio. (Anexo 4A - Bases)
- h) Declaración Jurada del personal (para participantes como personas jurídicas) que brindará el servicio. (Anexo 4B - Bases)

- i) Ficha curricular del personal integrante del equipo en caso de ser persona jurídica (además deberán presentar Currículum Vitae, copia DNI, habilidad profesional vigente, Registro Nacional de Especialidad (de requerir), SERUMS/SECIGRA). (Anexo 5 - Bases)
- j) Relación de Procedimientos Ofertados por el postor. (Anexo 6 - Bases)
- k) Relación del equipamiento y mobiliario ofertado por el postor. (Anexo 7 - Bases)
- l) Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- m) En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o si actúa a través de representante, copia literal del poder, debidamente registrado en registros públicos.
- n) En caso de persona jurídica, copia de la vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto inscrito en registros públicos, esta debe tener una antigüedad de emitida no mayor a los treinta (30) días, y documento de identidad del representante.

2.6. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Será conforme a lo establecido en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

La Comisión Evaluadora Permanente verifica que los postores presenten todos los documentos requeridos en las presentes bases, en caso de no haber incluido un documento o alguno de los documentos presentados no cumpla con la formalidad exigida, la propuesta será considerada como no admitida, y no podrá ser materia de calificación.

Todas las propuestas admitidas serán calificadas de conformidad a los factores señalados en las bases, que pueden estar referidos al tiempo de experiencia, capacitaciones, porcentaje de participación ofertado, entre otros factores objetivos y razonables.

La propuesta ganadora tendrá como máximo un puntaje de cien (100) puntos y como mínimo setenta (70) puntos.

2.6.1. Factores de Evaluación:

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje se considera lo siguiente:

- Oferta de participación **(60 puntos)**
- Experiencia del Personal Propuesto **(20 puntos)**
- Equipos **(20 puntos)**

2.7. PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL

Los resultados obtenidos serán difundidos a través del portal web del HMLO, los cuales son definitivos y en última instancia, sin lugar a impugnaciones ni reclamos.

En el supuesto de que exista empate entre dos (2) o más propuestas, el ganador será el postor con más tiempo de experiencia para el servicio ofertado; en caso persista el empate, la determinación del ganador se realiza a través de sorteo, en presencia de los postores correspondientes.

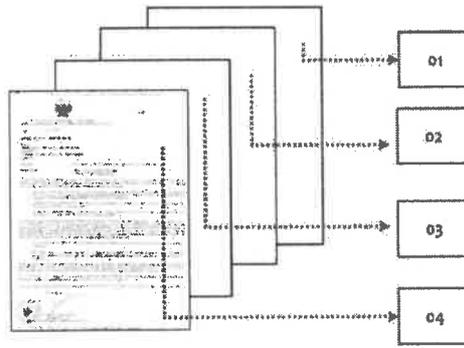
2.8. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA

Los resultados obtenidos serán difundidos en la página web del HMLO, los cuales son definitivos, según lo establecido en el numeral 7.3.1 de LA DIRECTIVA, y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.9. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS



Toda la propuesta debe de ser presentada debidamente enumerada (foliadas), de atrás hacia adelante como se muestra en la imagen:



2.10. DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO

En caso de que no se presenten postores al procedimiento de selección o que habiéndose presentado no cumplan con los requisitos mínimos establecidos en los Términos de Referencia y las bases, se declarará desierto el procedimiento de selección.

En este supuesto, se podrá convocar nuevamente el procedimiento de selección, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles; en caso de desabastecimiento, se podrá por única vez ampliar el plazo del contrato vigente por 30 días calendario, a fin de no dejar desabastecido el servicio al público.

CAPÍTULO III: DEL CONTRATO

3.1. DE LA FIRMA DEL CONTRATO

Para la firma del contrato se seguirá el procedimiento y los plazos establecidos de acuerdo a la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" numeral 5.5.2.9. Suscripción del Contrato.

3.2. DOCUMENTOS PARA FIRMA DE CONTRATOS:

Para personas jurídicas:

- Copia literal de partida de inscripción en Registros Públicos (S.A.C., S.A.S., S.C.R.L., S.C.L. y E.I.R.L.), con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendario.
- Vigencia de Poder del Representante Legal que suscribirá el contrato.
- Ficha RUC.
- Hojas de Vida documentadas del equipo de trabajo, propuesto en la oferta.

Para personas naturales:

- Copia de Documento Nacional de Identificación (DNI)
- Hojas de Vida documentadas del equipo de trabajo, propuesto en la oferta.

3.3. DE LA DURACION DEL CONTRATO

El contrato tendrá una vigencia de acuerdo a los términos de referencia formulados por la Dirección Médica y Epidemiología de HMLO, el mismo que podrá ser prorrogado de conformidad con lo establecido en las presentes Bases.

3.4. DE LA PARTICIPACIÓN

El postor en su oferta económica podrá establecer un porcentaje de participación, la cual deberá favorecer al HMLO con un porcentaje mínimo del 30% del total de ingreso facturado.

3.5. DE LA TARIFA Y LA RECAUDACIÓN DE SU PAGO



El postor designado se obliga a brindar los servicios objeto del contrato de asociación en participación, conforme con las tarifas aprobadas y modificadas por el HMLO.

El Tarifario de los Procedimientos del HMLO será anexado a las presentes bases, según lo establecido en los Términos de Referencia.

En caso de modificación de tarifas se entiende aceptada por las partes con la comunicación por parte del asociante al asociado de las nuevas tarifas aprobadas.

El HMLO es el encargado de recaudar los ingresos producto del servicio de manera mensual y de efectuar el pago al Asociado correspondiente al porcentaje de su participación establecido contractualmente, salvo expresa modificación del proceso por parte del HMLO.

3.6. DE LA CULMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato culmina vencido el plazo o con la resolución contractual, conforme a lo establecido en las presentes Bases.

CAPITULO IV: DE LAS GARANTÍAS

4.1 GARANTÍA POR ESPACIO CEDIDO EN USO POR EL ASOCIANTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Será de 3 UIT de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia establecidos, para el caso de espacio físico cedido, como cobertura de cualquier posible deterioro de la estructura y del espacio físico cedido.

4.2 OTRAS GARANTÍAS ESTABLECIDAS POR EL HMLO

El Asociado que prestará servicios de imágenes, deberá otorgar una Carta fianza a nombre del HMLO, equivalente al 2% del valor de su equipo, a fin de garantizar su instalación y operatividad, de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia establecidos.

CAPÍTULO V: EJECUCIÓN DEL CONTRATO

5.1: DE LOS APORTES DEL HMLO

De acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia por cada servicio, HMLO brinda las siguientes condiciones:

1. Marca HMLO,
2. Espacio cedido, considerando que el Asociante, por razones de estricta necesidad, previa comunicación por carta simple y aceptación del Asociado, podrá reubicar el lugar de la prestación del servicio a un ambiente equivalente dentro de la misma HMLO, señalando un plazo razonable para ello. En caso el asociado no acepte la reubicación, será causal de resolución contractual de pleno derecho,
3. Servicios básicos,
4. Procedimiento de emisión de tickets y sistema de recaudación,
5. Sistema de Atención de reclamos y denuncias, el cual se rige bajo el Decreto Supremo 002-2019-S.

5.2. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Dirección Médica y Epidemiología del HMLO es la responsable de suscribir el Acta de Instalación e Inicio del Servicio y/o el Acta de Inicio de Servicio, dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente de la suscripción del Contrato.

5.3. DE LAS OBLIGACIONES

5.3.1 Obligaciones del Asociado





- Cumplir a cabalidad con la prestación del servicio establecido en el Contrato
- Cumplir con el horario de atención y prestación del servicio a los usuarios y pacientes.
- Brindar mantenimiento preventivo y correctivo, así como el orden y limpieza del ambiente cedido en uso.
- Se encuentra prohibido de realizar servicios, actividades, actos y procedimientos diferentes al servicio material del contrato.
- No variar, ni modificar el ambiente cedido, así como las condiciones físicas de la infraestructura, incluyendo toma eléctrica, sistema de agua y desagüe entre otros, excepto los aprobados por el Asociante.
- Cumplir con las disposiciones que establezca el Asociante sobre diseño, colores, carteles u otros elementos que identifiquen al Hospital Municipal Los Olivos.
- No realizar ningún tipo de actividad relacionada al proceso de recaudación o devolución de dinero dentro de las instalaciones del Hospital Municipal Los Olivos, salvo acuerdo expreso en el contrato.
- Libera al Asociante de cualquier responsabilidad que se genere como consecuencia de actos o comportamientos desplegados de manera unilateral, sin la autorización expresa y por escrito del Hospital Municipal Los Olivos y en los cuales, esté no haya tenido injerencia alguna.
- Asumir y responder con su propio patrimonio, por las multas o infracciones que pudieran imponerle las autoridades administrativas a cargo de la supervisión de las actividades de los servicios prestados por el asociado, tales como SUSALUD, SUNAFIL u otros.
- Asumir la responsabilidad del personal a su cargo para la prestación del servicio, independientemente del régimen laboral por el cual contratará a su personal y/o trabajadores.
- A responder de manera directa y/o en la vía legal correspondiente ante el asociante, si por sus acciones u omisiones culpan al Hospital Municipal Los Olivos administrativamente, civil y/o penalmente por un órgano administrativo, arbitral o judicial.
- No efectuar acto publicitario propio o de terceros dentro de las instalaciones, ni utilizar su logo, imagen y nombre sin conocimiento y autorización del Hospital Municipal Los Olivos.
- Finalizado el contrato, el asociado deberá devolver el espacio cedido dentro del plazo de un (01) día calendario, caso contrario deberá pagar una indemnización ascendente a S/100 (cien soles y 00/100), por cada día de retraso.
- Brindar las facilidades para la ejecución de las supervisiones programadas y/o inopinadas a cargo del personal del Hospital Municipal Los Olivos, dentro del marco de sus competencias.
- Realizar únicamente actividades que se encuentren relacionadas con la prestación del servicio contratado
- Las demás obligaciones que se establezcan de manera expresa en el contrato, bases y/o términos de referencia

5.3.2. Obligaciones del Asociante



- Entregar a El Asociado de forma mensual el porcentaje correspondiente a su participación de El servicio brindado.
- Entregar a El asociado el espacio físico que se señale contractualmente, salvo que la atención del servicio objeto de contratación no se preste dentro de un establecimiento de salud o se realice de manera remota.
- Garantizar la operatividad de los espacios comunes del Hospital Municipal Los Olivos.
- Realizar las supervisiones y monitoreo para el cumplimiento adecuado de los contratos.

5.4. DE LAS PENALIDADES

5.4.1. Régimen de penalidades

El régimen de penalidades no constituye un fin en sí mismo, sino que tiene como objetivo desincentivar la comisión por parte del Asociado, de conductas consideradas como no deseadas o no deseables. Las bases podrán facultativamente establecer medidas promotoras que impliquen la reducción o incluso exención de penalidades, en virtud de lo establecido en el numeral 8.4 de la presente Directiva.

5.4.2. Tipos de penalidades a imponer en caso de incumplimiento

Las penalidades se establecen de acuerdo a la gravedad del incumplimiento y serán según la escala establecida en los Términos de Referencia de cada Contratación.

5.4.3. Procedimiento para la aplicación de penalidades

Para la aplicación de las penalidades por incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

La Dirección Médica y Epidemiología del HMLO identifica el incumplimiento contractual y/o de cualquier otra obligación establecida en los documentos normativos del HMLO y con motivo de la emisión del informe de conformidad describe tal incumplimiento identificando las penalidades que deben ser cobradas.

5.4.4. La Gerencia de Administración y Finanzas, a través de la Unidad correspondiente, es la encargada de ejecutar la penalidad impuesta al Asociado, a través de su cobro y/o retención de su participación contractual, de corresponder, debiendo informar ello a la Dirección Médica y Epidemiología.

Las penalidades se establecen de acuerdo a la gravedad del incumplimiento y serán según la escala establecida en los Términos de Referencia del Servicio.

5.5. CAUSALES DE RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

5.5.1. El Asociante puede resolver de pleno derecho el Contrato, siempre que ocurra alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el Asociado reincida en el incumplimiento de una misma obligación, dentro de un periodo de tres (03) meses.
- b) Cuando el Asociado paralice los servicios objeto del contrato, de tres (03) días o turnos consecutivos, según programación, sin justificación previa ante la Dirección Médica del HMLO.
- e) Cuando el Asociado reduzca la atención programada para la prestación de los servicios objeto del contrato.
- d) Cuando incurra en negligencia médica determinada por autoridad administrativa competente o judicial.

e) Cuando haya realizado cobros indebidos por prestaciones médicas y/o cualquier tratamiento monetario directa o indirectamente con el usuario. f) Por denuncia o reclamo efectuados ante autoridad competente, sobre hechos constitutivos de un ilícito penal relacionado con el objeto del contrato suscrito con el Asociado.

g) Por existencia de sentencia judicial firme por delito en contra del Asociado o del personal a su cargo.

h) Por falta de inicio de operaciones, de acuerdo a lo establecido en las presentes bases.

i) Cuando el personal que brinda la prestación del servicio, no posee registro de especialista y/o no se encuentre habilitado.

j) Por cualquier otra causal establecida en el contrato.

k) Cuando se haya cobrado por concepto de penalidades un 6% de las participaciones mensuales del Asociado.

5.5.2. El Asociado puede resolver el contrato en los casos en que el Asociante incumpla injustificadamente con:

a) El pago correspondiente por su participación como Asociado de tres (03) meses consecutivos.

5.5.3. Cualquiera de las partes puede resolver el Contrato de pleno derecho, si por caso fortuito, fuerza mayor o por mandato normativo general, imposibilite de manera definitiva la continuación de la ejecución del Contrato, sin culpa de las partes.

5.5.4. El Contrato de Asociación en Participación se extinguirá cuando se presenten cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Incapacidad física o mental permanente del Asociado, debidamente comprobado.

b) Fallecimiento del Asociado, en caso de ser persona natural, se deberá acreditar con el Acta de Defunción; y, tratándose de una Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, con el Registro de inscripción del fallecimiento del Titular, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley N° 21621, siempre y cuando no se formalice la transferencia ínter vivos o mortis causa a los sucesores dentro del plazo de treinta (30) días hábiles.

e) Disolución o extinción de la persona jurídica.

5.6. PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Si alguna de las partes falta al cumplimiento de sus obligaciones, la parte perjudicada puede requerir mediante carta notarial, para que en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario, cumpla sus obligaciones, bajo apercibimiento que el contrato quede resuelto.

En los supuestos de las causales de resolución establecidas en los numerales 5.5.1. y 5.5.3. la Dirección Médica y Epidemiología, en el plazo máximo de cinco (05) días hábiles, comunica al Asociado vía Carta Notarial y/o comunicación electrónica. Asimismo, la Dirección Médica y Epidemiología del HMLO realiza el inventario de los bienes del Asociado y gestiona la devolución del espacio cedido en el plazo indicado en el Contrato, remitiéndose el cargo de la notificación de carta de Resolución Contractual a la Gerencia de Administración y Finanzas para que realice la liquidación del contrato.

5.7. CULMINACIÓN DEL CONTRATO PARA RETRIBUCIÓN PORCENTUAL

Quando se esté próximo al vencimiento de un contrato, corresponde a la Dirección Médica y Epidemiología, recabar información respecto del rendimiento del asociado, así como, la necesidad del servicio e incidencias y reclamos ocurridos, a fin de determinar la renovación del contrato o la finalización del mismo a su vencimiento.



Si de evaluación respectiva, la Dirección Médica y Epidemiología, decide no renovar el contrato, deberá comunicar a EL ASOCIADO en el plazo no menor de quince (15) días calendario anteriores al vencimiento del contrato, la decisión de culminar la relación contractual al vencimiento del plazo.

5.8. DE LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTO PARA LA CONFORMIDAD Y REPARTO DE PARTICIPACIONES

El Asociado, deberá presentar un Informe de actividades al final de cada mes, con la producción realizada en dicho periodo, detallando las atenciones realizadas según sus actividades objeto del contrato.

El Director Médico de la HMLO, validará el informe de producción del Asociado, contrastándolo con el reporte de producción generado por el HMLO. De existir inconsistencias, el asociado tendrá un plazo de dos (03) días hábiles para subsanarlas.

El Director Médico de la HMLO da la conformidad en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, posteriores a la entrega del Informe de Actividades, o de ser el caso, de la subsanación del mismo, con ello EL ASOCIADO emite su comprobante de pago y EL ASOCIANTE transfiere la participación a EL ASOCIADO en el plazo de diez (10) días hábiles.



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente. -

Asunto: Convocatoria N° [.....] **Especialidad:** [.....]

Yo [.....] con DNI/CE N° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], representante de [.....], poder debidamente inscrito en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que los siguientes datos de la empresa que represento son verdaderos:

Nombre, Denominación o Razón Social:			
Objeto Social:			
Domicilio Legal: Dirección completa – Distrito - Provincia - Departamento			
RUC:	Teléfono(s):		
Partida Electrónica N°:			
Correo electrónico:			

La empresa que represento, de ser designada, se compromete a cumplir íntegramente con el servicio de **[SEÑALAR DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA]**, el cual será brindado con la debida diligencia, con los estándares de calidad y cumpliendo las normas sectoriales pertinentes y las directivas emitidas por el Hospital Municipal Los Olivos, con el único objetivo de brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

Agradeciendo la atención que brinde a mi representada, me despido de usted.

Atentamente,

[Consignar ciudad y fecha]

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

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.

*La información consignada estará protegida por la Ley N.° 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.



ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA COONTRATACION

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Por medio de la presente, Yo [.....], identificado/a con DNI/CE N.º [.....], representante legal de la empresa [.....] con R.U.C. N° [.....] y domicilio legal en [.....], con poder debidamente inscrito en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que se tiene conocimiento del plazo de prestación del servicio de [.....], así como el alcance del mismo, el cual nos comprometemos a cumplir.

[Consignar ciudad y fecha]

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

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta

*La información consignada estará protegida por la Ley N.º 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS CON HMLO

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Por medio de la presente, Yo [.....], identificado/a con DNI/CE N° [.....], representante legal de la empresa [.....] con R.U.C. N° [.....] y domicilio legal en [.....], con poderes debidamente inscritos en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], DECLARO BAJO JURAMENTO, que no tener deuda alguna con el HMLO.

[Consignar ciudad y fecha]

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

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.

*La información consignada estará protegida por la Ley N.º 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N.º 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.



ANEXO N° 4A

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA NATURAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO

Lima, _____ de _____ 2021.

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Yo, [.....] con [.....] N° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], que habiendo postulado al servicio de [.....] en el Hospital Municipal Los Olivos, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

STAFF DE PROFESIONALES			
N°	OCUPACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI O CE
1			
2			
3			
4			

Asimismo, me comprometo a informar documentariamente a la Dirección Médica y Epidemiología, sobre **cambios** dentro del STAFF mencionado líneas arriba. Además, acepto que toda adición de personal dentro del STAFF se llevará a cabo previa evaluación y aceptación de la Dirección Médica y Epidemiología, para lo cual se anexará, lo siguiente:

- Hoja de Vida documentada
- Copia de DNI.
- Habilidad Profesional vigente
- Registro Nacional de Especialidad (De corresponder)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente al momento de la presentación de la oferta.

Asimismo, me comprometo a cubrir íntegramente con el horario establecido y brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

.....
Firma

Nombres y Apellidos del Representante legal

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta



ANEXO N° 4B

DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

yo [.....] con [.....] n° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], representante legal de [.....], que habiendo postulado al servicio de [.....] en el Hospital Municipal Los Olivos, DECLARO BAJO JURAMENTO, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

STAFF DE PROFESIONALES			
N°	OCUPACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI O CE
1			
2			
3			
4			

Asimismo, me comprometo a informar documentariamente a la Dirección Médica, sobre **cambios** dentro del STAFF mencionado líneas arriba. Además, acepto que toda adición de personal dentro del STAFF se llevará a cabo previa evaluación y aceptación del Director Médico, para lo cual se anexará, lo siguiente:

- f) Hoja de Vida documentada
- g) Copia de DNI.
- h) Antecedentes policiales, judiciales y penales.
- i) Habilidad Profesional vigente
- j) Registro Nacional de Especialidad (De corresponder)
- k) Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente al momento de la presentación de la oferta.

Asimismo, me comprometo a cubrir integralmente con el horario establecido y brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

.....
Firma
Nombres y Apellidos del Representante legal

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.



ANEXO N°5

FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

1. DATOS PERSONALES

PUESTO

DNI N°

Apellidos y Nombres

Fecha de Nacimiento* Dia/Mes/Año.

Dirección

Distrito

Estado Civil

Teléfono celular

Teléfono fijo

Correo electrónico

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO APTO

2. FORMACION ACADEMICA

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO	QUE DOCUMENTO TIENE QUE SUSTENTE LO SEÑALADO
				DESDE	HASTA		
FORMACION ACADÉMICA							

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM





3. DIPLOMADO O CURSOS DE ESPECIALIZACION

DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN O POSTGRADO EN:	INSTITUCIÓN DONDE RECIBIÓ EL DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN O POSTGRADO	AÑO QUE REALIZÓ EL DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN O POSTGRADO	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN DEL DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN O POSTGRADO	QUE DOCUMENTO TIENE QUE SUSTENTE LO SEÑALADO

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM

OTROS DATOS

Se encuentra Usted Colegiado	Código de colegio médico	Pertenece Usted al Cuerpo de Gerentes Públicos?
se encuentra Usted Habilitado	Registro Nacional de Especialidad	AÑO SERUM/SECIGRA

4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCION	UNIDAD ORGANICA / AREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCION	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS	MESES	DÍAS	Que documento tiene que sustente lo señalado
TOTAL DE AÑOS DE EXPERIEN							0	0	0	

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM

FECHA:



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

INFORME N° 0592-2022-HMLO/ULCP

A : **JUAN JOSE CHIARA VELLE GAS**
Gerente de Administración y Finanzas

De : **CPC. EVELYN PILAR VILLARREAL PEÑA**
Jefa de la Unidad de Logística y Control Patrimonial

ASUNTO : **APROBACION DE BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 02-2022-HMLO/ULCP.**

REF. : a) Memorando N°101-2022-DG/HMLO
b) Memorando N°2725-2022-GAF/HMLO

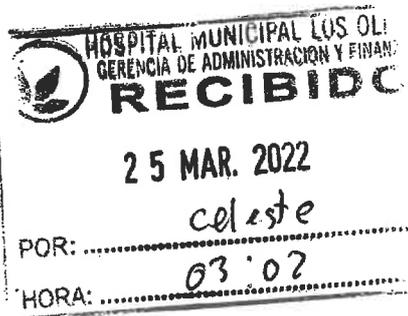
FECHA : **Los Olivos, 25 de marzo del 2022.**

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia b), mediante el cual, en virtud de las obligaciones conferidas a este despacho en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF “Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos”, solicita la elaboración de las BASES ADMINISTRATIVAS; incluyendo los términos de referencia, el cronograma del proceso y el contrato establecido.

En ese sentido, solicito a su despacho la Aprobación de Bases Administrativas del PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 02-2022-HMLO/ULCP “BASES PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”, y disponga a quien corresponda proceder con su inmediata convocatoria.

Es todo cuanto informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
CPC. EVELYN PILAR VILLARREAL PEÑA
Jefa de la Unidad de Logística y Control Patrimonial

MEMORANDO N°2725-2022-GAF/HMLO

De : JUAN JOSE CHIARA VILLEGAS
Gerente de Administración y Finanzas

A : CPC EVELYN PILAR VILLAREAL PEÑA
Jefa de la Unidad de Logística y Control Patrimonial

Asunto : ELABORACION DE BASES ADMINISTRATIVAS

Ref. : MEMORANDUM N°101-2022- DG/HMLO

Fecha : Los Olivos, 24 de marzo del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted y COMUNICAR lo siguiente:

- Con fecha 27 de diciembre del año 2021, mediante RD N°204-2021/HMLO, se aprobó la Directiva N°002-2021-HMLO/GAF denominada "LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACION EN ASOCIACION Y PARTICIPACION EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS"

Estando a las indicaciones del despacho de Dirección General; mediante el documento de la referencia y teniendo en consideración el punto anterior se SOLICITA a su Unidad, la elaboración de la BASE ADMINISTRATIVA; incluyendo los términos de referencia, el cronograma del proceso y el contrato establecido.

Atentamente,



 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
.....
JUAN JOSE CHIARA VILLEGAS
Gerente de Administración y Finanzas





DIRECCIÓN GENERAL

MEMORANDUM N°101-2022- DG/HMLO

A : JUAN JOSE CHIARA VILLEGAS
Gerente de Administración y Finanzas

DE : M.C. LUIS BENJAMIN PEREZ INCA
Director General

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE EMPRESA DE
ECOGRAFIA PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

REF : INFORME N°1296-2022-HMLO-DM

FECHA : Los Olivos, 23 de marzo del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y asimismo remitirle el informe N°1296-2022-HMLO-DM en la cual dan a conocer la necesidad de contratar con una empresa médica a través de la contratación en Asociación y Participación para el HMLO a fin de contar con el servicio de ecografía, asimismo evitar incumplir con la normativa estatal y del Ministerio de Salud.

Se solicita a su gerencia la elaboración de las Bases Administrativas; incluyendo los términos de referencia, el cronograma del proceso y el contrato establecido, para que sea remitido a la Comisión Evaluadora Permanente y realice la convocatoria correspondiente.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,


HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
M.C. LUIS BENJAMIN PEREZ INCA
Director General
C.M.P. 55405



INFORME N° 1296-2022-HMLO-DM



A : M.C. PEREZ INCA LUIS BENJAMIN
Director General del HMLO

DE : MAG. LEVANO PONTE JOSE LUIS
Director Médico de la Dirección Médica y Epidemiología del HMLO

**ASUNTO :REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE EMPRESA DE ECOGRAFIA
PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

FECHA : Los Olivos, 23 de marzo del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y asimismo hacer llegar a su despacho la necesidad de cubrir el servicio de ecografía a través de la Contratación por Asociación por Participación para el Hospital Municipal Los Olivos. Estando por concluir el periodo de contratación de diferentes empresas médicas que brindan sus servicios en nuestra institución, asegurando la continuidad del mismo y evitar posibles daños a la salud de la población que pudieran generarse por la falta de atención médica, la cual se ha podido evidenciar que nuestro hospital es centro de referencia para atención. En ese sentido, es necesario contar con el servicio de ecografía, asimismo, evitar incumplir con normativa estatal y del Ministerio de Salud para no incurrir en posibles daños a la salud, así como la comisión de posibles delitos tipificados como exposición al peligro y delitos con el cuerpo, la vida y la salud. Los servicios requeridos se detallan a continuación:

N°	ESPECIALIDAD
1	Ecografía

Sin otro particular, quedo de ud.
Cordialmente,



 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

.....
MAG. JOSE LUIS LEVANO PONTE
DIRECTOR MEDICO
LIC. ADM. 33737

TERMINOS DE REFERENCIA

Áreas Usuarias	DIRECCIÓN MEDICA Y EPIDEMIOLOGIA
Meta Presupuestaria	Nº 5
Actividad del POI:	Nº 7
Denominación de la Contratación	ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL AREA DE ECOGRAFIA BRINDADOS POR EL HMLO

I. ANTECEDENTES

El HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS es un Organismo Público Descentralizado (OPD), que busca la continuidad de sus servicios, por ello es necesario que realice la Contratación con personas naturales y/o jurídicas en Asociación en Participación (Ley N° 26887, Ley General de Sociedades) que garantice cubrir los servicios para el cumplimiento de sus objetivos institucionales,

II. FINALIDAD PUBLICA

Suministrar los servicios Médicos Profesionales en el área de ECOGRAFIA, por la que el paciente ingresa al HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS y a partir de la cual, previa evaluación integral de los síntomas del paciente y sus antecedentes, el médico podrá requerir o no de la solicitud de exámenes de apoyo al diagnóstico para llegar a un diagnóstico definitivo, por ende, es de vital importancia asociarse con persona natural y/o jurídica, a través de Contrato de Asociación en participación.

III. OBJETIVO DE LA ASOCIACION

Asociarnos con una persona natural y/o jurídica, a través de Contrato de Asociación en participación para brindar servicios en el área de ECOGRAFIA en el Hospital Municipal Los Olivos.

IV. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A LOS PACIENTES

A. DESCRIPCION BASICA Y/O CARACTERISTICAS DE LAS PRESENTACION DEL SERVICIO

- Brindar atención médica en la especialidad según corresponda, de acuerdo a su programación en Ecografías.
- Efectuar los registros de todo acto médico de forma debida, oportuna y correcta, en la Historia Clínica del Hospital Municipal Los Olivos (HMLO).
- Participar en las actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de especialidad.
- Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio como actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, según la capacidad resolutivas del establecimiento
- Elaborar informes y certificados de la prestación asistencial establecidos para el servicio en caso sean requeridos.
- Registrar las prestaciones asistenciales en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención
- Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores
- Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.



- Cumplir con el horario de atención y prestación del servicio a los usuarios y pacientes establecidos en el Reglamento Interno del HMLO.
- Se encuentra prohibido de realizar servicios, actividades, actos y procedimientos diferentes al servicio.

V. HORARIO

Consultorio y Hospitalización:

De lunes a sábado en el horario de 08:00 am hasta las 08:00 pm.

Emergencias: SOLO ECOGRAFIA CONVENCIONAL, OBSTETRICA Y TRANSVAGINAL.

De lunes a domingo, las 24h del día de todo el mes.

El Asociado se compromete a cumplir estrictamente la programación mensual de turnos aprobada por el Director Médico del hospital.

NOTA: Los horarios podrán ser modificados previo acuerdo con la Dirección Médica del hospital. El incumplimiento de la programación mensual de turnos será considerado como falta muy grave.

VI. SERVICIOS

Para la especialidad de ECOGRAFIA, se tienen los siguientes servicios:

ESPECIALIDAD	SERVICIO
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA CONVENCIONAL
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE MAMAS
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL
ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA

*El precio de los servicios se encuentra establecido en el tarifario de la entidad, el mismo que podrá ser modificado según el contexto de la realidad situacional previa aprobación de ambas partes (Asociados y representante de Asociante).

VII. RESPONSABILIDADES ANTE HMLO

El Asociado será el único responsable civil y penal frente a los pacientes que intervengan en su área y/o ante terceros, así como también frente a sus trabajadores por obligaciones laborales, seguros y ante los organismos de regulación y fiscalización del Estado.

El HMLO se exime de toda responsabilidad, obligación, directa o solidaria, administrativa, judicial o de cualquier naturaleza, sin reserva ni limitación alguna.

El Asociado autoriza a HMLO a retener el íntegro del valor de las multas y/o sanciones administrativas dinerarias que deriven de actos propios del Asociado.

Dentro de la estrategia de proyección a la comunidad del HMLO. El Asociado deberá tener disponibilidad para realizar acciones de atención integral de salud a título gratuito.

Estas acciones se realizarán a solicitud de HMLO, de manera mensual, siendo un máximo de 5 atenciones. No acumulables.

VIII. CONDICIONES OFRECIDAS POR HMLO

8.1 MARCA

El HMLO tiene un conjunto de signos distintivos que lo hacen identificable y que le ha permitido posicionamiento como un agente reconocido de servicios de salud del distrito y la ciudad.

8.2 CUMPLIMIENTO DE REGULACIONES RELACIONADAS A LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El HMLO gestiona los aspectos regulatorios relacionados al licenciamiento municipal e inspección técnica de seguridad de edificaciones, así como el proceso de categorización /recategorización del establecimiento de salud y el registro RENIPRESS correspondiente.

8.3 ADMISIÓN, EMISIÓN DE TICKETS Y RECAUDACIÓN

Una vez suscrito el contrato, HMLO brindará el servicio de emisión de tickets y recaudación de las atenciones del servicio, de acuerdo al Tarifario HMLO.

8.4 ESPACIO OFRECIDO

El HMLO brindará al ASOCIADO el espacio físico que se señale contractualmente dentro de las instalaciones del mismo.

En caso el ASOCIADO requiera realizar mayores acondicionamientos (según lo indique la normativa vigente del MINSA) a fin de garantizar la protección del personal asistencial y pacientes, así como para el buen funcionamiento del servicio objeto de la presente, deberá presentar el expediente correspondiente para la aprobación de la Unidad de Servicios Generales del HMLO, el cual deberá ejecutarse en un plazo máximo de diez (10) días calendarios posteriores a su aprobación.

8.5 SERVICIOS

Los establecimientos de salud del HMLO ponen a disposición de los asociados lo siguiente:

- a. Servicios generales: seguridad interna (personal) y servicios básicos (agua, alcantarillado y luz)
- b. Servicio de gestión documentaría relacionado a la prestación de salud del hospital.
- c. Servicio de gestión de residuos sólidos biocontaminados y comunes.

IX. REQUISITOS A ACREDITAR

9.1 CONDICIONES GENERALES

- Tener Registro Único de Contribuyente Habilitado.
- Tener código de cuenta interbancario.
- Tener Registro Nacional de Proveedores.
- No tener impedimento de contratar con el estado, acreditando declaración jurada.

9.2 PERFIL DE LOS PROFESIONALES

Médico Especialista:



REQUISITOS ESPECÍFICOS	DETALLE
Formación General	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional de Médico Cirujano y Resolución del SERUMS correspondiente a la profesión. • Colegiatura y Habilidad Profesional vigente. • Título de la Especialidad o Constancia de haber culminado el Residentado Médico en la especialidad requerida, emitida por la Universidad; de no contar con ella, presentar una Constancia emitida por el Centro Asistencial donde lo realizó y una Declaración Jurada que tendrá validez de hasta tres (03) meses, los que serán reemplazados por la constancia emitida por la respectiva Universidad. Dicha Constancia posteriormente deberá ser reemplazada por el respectivo Título de Especialista. • Registro Nacional de Especialista en caso de corresponder.
Experiencia Laboral	<p>EXPERIENCIA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • experiencia laboral mínima de cuatro (04) años en el desempeño de actividades y/o funciones afines a la profesión, incluyendo el SERUMS y Residentado Médico. <p>EXPERIENCIA ESPECÍFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • experiencia laboral mínima de tres (03) años en el desempeño de funciones afines a la especialidad de requerida, incluyendo el Residentado Médico. • De preferencia, la experiencia debe haber sido desarrollada en entidades de salud o en aquellas cuyas actividades estén relacionadas con la actividad prestadora y/o aseguradora. (Deseable) <p>EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un (01) año de SERUMS
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación o actividades de actualización profesional afines a la especialidad requerida como mínimo de 60 horas, realizadas a partir del año 2018 a la fecha

- El asociado deberá indicar puestos y cantidad mínima de profesionales competentes para el servicio ofrecido
- El Asociado presentará el currículum no documentado de todos los miembros del equipo en el formato que descargará de la plataforma de convocatorias de la página web del HMLO.
- El Asociado deberá señalar explícitamente quién será el responsable de la Empresa.
- El Asociado presentará Declaración Jurada donde se garantice que los profesionales (en caso de resultar postulante ganador) contarán con seguro complementario de trabajo y riesgo.

NOTA: El incumplimiento alguno de los puntos arriba señalados podría llevar a la desestimación de la propuesta.

9.2 PROCEDIMIENTOS (SI APLICARA)

- Corresponde al Listado de los Procedimientos Médicos y de Salud propuestos por el Asociado para la operación del consultorio o servicio y que se encontrarían descritos en el Tarifario del HMLO.

- Para la valoración de la Cartera de Procedimientos. el Comité tomará en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:
 - a. Cumplimiento de los procedimientos requeridos por el hospital.
 - b. Propuesta de los procedimientos médicos descritos por el Asociado que no se encuentren dentro del requerimiento mínimo del HMLO.
 - c. Competencias objetivas del equipo del Asociado para el desarrollo de los procedimientos propuestos.

9.3 EQUIPAMIENTO

- El Asociado presentará el listado de todos los equipos médicos y no médicos propuestos para la operación del consultorio o servicio en el formato que descargará de la plataforma de convocatorias de la página web del HMLO.
- El Asociado presentará Declaración Jurada donde se garantice que los profesionales (en caso de resultar postulante ganador) contará con una póliza de seguro multiriesgo.
- El listado presentado por el Asociado tiene carácter de declaración jurada y será verificado durante su instalación en el establecimiento de salud.
- El listado de equipos médicos y no médicos debe guardar relación con el listado de procedimientos propuestos.
- En caso de traer consigo computadora, esta deberá contar con los siguientes requerimientos mínimos:
 - SOFTWARE:** sistema operativo Windows 7 o superior, navegador/browser Google Chrome 8.1.0.4044.138.
 - HARDWARE:** Procesador core i5 5ta generación o superior, memoria RAM 8 Gb, almacenamiento (SSD) 240 Gb. Conectividad tarjeta de Red Ethernet 10/100/1000.

NOTA: la empresa deberá realizar y acreditar la calibración y/o mantenimiento preventivo de los equipos (según corresponda), de manera semestral. Debiendo notificar a la Dirección Médica y Epidemiología y a las demás áreas correspondientes.

Para el ingreso o salida de los equipos, deberá informarse a la Dirección Médica y Epidemiología, la cual notificará a las demás áreas correspondientes.

X. PLAZO DE CONTRATACION Y FORMA DE DISTRIBUCION DE PARTICIPACION

10.1 PLAZO DE EJECUCIÓN

El contrato tendrá una duración de 365 días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el mismo, y está sujeta a renovación automática por parte del HMLO, por periodos trimestrales.

10.1 DISTRIBUCION DE LAS PRESTACIONES

El Asociado deberá presentar un Informe de Producción al final de cada mes, detallando las atenciones realizadas según sus actividades objeto del contrato.

Documentos que deberán adjuntar al momento de presentar el informe de los servicios prestados mensuales:

- Copia del Contrato.
- Producción del periodo o formato por hojas de la empresa

- Acta de conformidad del servicio
- Comprobante de pago
- Validación de Comprobante de pago
- Consulta RUC
- Vigencia de Poder y DNI del Representante Legal
- Registro nacional de proveedor (RNP)
- Documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos del Profesional que prestó el servicio
- Carta de autorización de depósito (CCI)
- Copia de los Términos de Referencia

XI. CONFORMIDAD DE LA PRODUCCION MENSUAL

La Dirección Médica y Epidemiología del hospital validará el Informe de Producción de los Asociados, contrastándolo con el Reporte de Producción generado por el HMLO. De existir inconsistencias, el Asociado tendrá un plazo de tres (03) días útiles para subsanarlas.

Una vez validado el Informe de Producción la Dirección Médica y Epidemiología emite la conformidad de la misma para iniciar el Proceso de distribución de participaciones. La conformidad expresará la completa satisfacción del HMLO con los servicios prestados, el cumplimiento de las condiciones contractuales, así como de las normas sectoriales correspondientes y las directivas del HMLO.

El HMLO desarrollará acciones de supervisión, control prestacional y auditoría que garanticen la calidad y oportunidad de los servicios brindados en sus establecimientos de salud.

Toda solicitud de cambio durante la ejecución contractual por parte del Asociado deberá ser presentada oportunamente al HMLO. El HMLO verificará la pertinencia de la solicitud y la aprobará si no afecta el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos.

Sí el Asociado no comunica el cambio de manera oportuna con 48h de anticipación, o si el cambio solicitado implica un impacto negativo sobre los servicios prestados, el HMLO podrá resolver el contrato.

XII. PARTICIPACIÓN DE INGRESOS

El desembolso del dinero correspondiente a su participación en la producción mensual se realizará posterior a la prestación de su entregable.

Una vez que cuente con la el Acta de Conformidad emitida firmada por la Dirección Médica del hospital, el Asociado recién podrá emitir su factura, nunca antes.

XIII. GARANTIAS

El asociado a quien se le ha cedido el uso del espacio físico como acuerdo contractual, deberá otorgar al Hospital Municipal Los Olivos una garantía que será de 3 UIT, como cobertura de cualquier posible deterioro de la estructura y del espacio físico cedido.

El Asociado que prestará servicio de imágenes (tales como: Rayos X, Tomografía, Resonancia, Densitometría, entre otros), deberá otorgar una carta fianza a nombre del Hospital Municipal Los Olivos, equivalente al 2% del valor de su equipo, a fin de garantizar que en un plazo no mayor a un (1) mes estén instalados y operando.

La garantía será devuelta al Asociado al término del contrato, siempre y cuando el espacio cedido haya sido devuelto en las condiciones que se detallan en el contrato.

Culminado el contrato, si el Asociado no retira sus bienes y/o no entrega el espacio cedido en el plazo establecido contractualmente, éste deberá pagar una indemnización equivalente al monto y/o porcentaje que se establezca en el contrato por cada día de retraso, autorizando al Hospital Municipal Los Olivos a ejecutar la garantía otorgada.

Si a la culminación del Contrato, se advierte que la valoración de los daños al espacio físico y/o bienes cedidos, resulta mayor a la garantía otorgada, este saldo deberá ser asumido por el Asociado, para lo cual, el requerimiento de pago que efectuó el Hospital Municipal Los Olivos tendrá mérito ejecutivo.

En las bases el Hospital Municipal Los Olivos podrá establecer otras garantías cuando así lo estime necesario, orientadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales del Asociado.

XIV. PENALIDADES

Las penalidades se establecen de acuerdo a la gravedad del incumplimiento contractual y serán de acuerdo a lo siguiente:

Faltas Leves: El asociado deberá pagar el 0.5% de monto percibido en el mes

N°	FALTAS LEVES
1	Emitir prescripciones farmacológicas sin atender a la denominación común internacional.
2	Emitir prescripciones farmacológicas por profesionales de la salud fuera de su ámbito de competencia.
3	No cumplir con las disposiciones vigentes sobre la administración y gestión de la historia clínica.
4	No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica.
5	Realizar la exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes sin consentimiento informado por escrito.
6	Negar al usuario el acceso a la información de los servicios de salud recibidos, incluida la historia clínica, en los casos previstos por la normatividad vigente.
7	No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrarreferencia de pacientes para garantizar la continuidad de la atención.
8	No contar con las unidades productoras de servicios implementadas de acuerdo a la normatividad vigente.
9	No contar con materiales y/o insumos para la atención en los servicios y/o procedimientos.
10	No contar con la constancia de verificación sanitaria para los servicios que brinda de acuerdo a la normatividad vigente.
11	No cumplir con las disposiciones aplicables para facilitar el acceso o la circulación en la infraestructura en conformidad a la normatividad vigente
12	No brindar atención para la gestión de atención de un reclamo.
13	No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la gestión de residuos sólidos.
14	No comunicar al establecimiento de salud y/o HMLO alguna modificación o actualización de la información presentada al inicio del contrato.



15	No entregar la información requerida por el establecimiento de salud y/o HMLO dentro de la periodicidad o plazos determinados.
16	Entregar la información requerida por el establecimiento de salud y/o HMLO de manera parcial o incompleta.
17	No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de vigilancia realizadas por el establecimiento de salud y/o HMLO.
18	Entregar a HMLO la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia.
19	No cumplir con los horarios estipulados en el contrato o con el establecimiento de salud
20	No informar los cambios y/o inasistencias del personal de salud de turno
21	Efectuar acto publicitario propio o de terceros dentro del establecimiento de salud
22	Uso de publicidad y/o formatearías no autorizada por el establecimiento de salud
23	No brindar descargo ante las observaciones realizadas en supervisiones y/o denuncias presentadas dentro de la periodicidad o plazos determinados.
24	Incitar al cambio de ticket y/o Direccionar al usuario y/o paciente a su propio servicio, salvo Autorización
25	No actualizar la documentación del personal de salud requerida por el establecimiento de
26	Personal asistencial y/o administrativo no se encuentre debidamente y permanentemente identificado y/o uniformado
27	No reportar las infecciones asociadas o reacciones adversas de los usuarios por la atención de la Salud

Faltas Moderadas: El asociado deberá pagar el 1% de monto percibido en el mes

N°	FALTAS MODERADAS
1	Abandono de turno de atención médica
2	Reincidencia de incumplimiento de horarios estipulados en el contrato o con el establecimiento de salud
3	Llamadas de atención reiterativas en tres (03) ocasiones por cualquier falta leve
4	Negación a realizar certificado médico y/o informe médico cuando lo amerita
5	No realizar el control de los stocks de productos farmacéuticos o no dar la baja respectiva a los productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados.
6	No cumplir con las disposiciones internas brindadas por el establecimiento de salud
7	No cumplir con las disposiciones de buenas prácticas de dispensación y almacenamiento de productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos.
8	No contar o no cumplir con el plan de mantenimiento preventivo o correctivo de infraestructura o instalaciones o equipos médicos en áreas críticas
9	No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la seguridad del paciente
10	No cumplir con la normatividad vigente en materia de Cirugía Segura.
11	No cumplir con solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito, previo a la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, o de diagnóstico o de tratamiento, o tratamientos experimentales o investigación clínica, en la forma prevista por la normatividad vigente.
12	Incumplimiento en la aplicación de normas de bioseguridad

Faltas Graves: El asociado deberá pagar el 1.5% de monto percibido en el mes

N°	FALTAS GRAVES
1	Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.
2	Exhibir o difundir imágenes del paciente o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente.
3	Entregar productos farmacéuticos o dispositivos médicos vencidos o deteriorados o falsificados o sin registro sanitario.
4	No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato suscrito con HMLO, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios
5	No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de supervisión realizadas por el establecimiento de salud, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.
6	No cumplir con las medidas de seguridad o con las medidas correctivas dispuestas por el establecimiento de salud.
7	Proporcionar al establecimiento de salud y/o a HMLO información falsa o adulterada.
8	No conservar o destruir la información que estuviere obligado a mantener según la normatividad vigente de historia clínica y/o lo dispuesto por el establecimiento de salud
9	Retiro de equipos y/o bienes sin informar al establecimiento de salud
10	Derivar, recomendar o transferir pacientes a servicios distintos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (de servicios existentes en el HMLO)
11	Venta de muestras médicas y/o medicamentos dentro del consultorio
12	Prescribir tratamiento y/o indicar procedimientos que no guardan relación diagnóstica con la evaluación médica del paciente

Faltas Muy Graves: El asociado deberá pagar el 2% de monto percibido en el mes

N°	FALTAS MUY GRAVES
1	Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de denuncias o reclamos.
2	Negar, no brindar atención oportuna o condicionar la atención de salud de un paciente en situación de emergencia.
3	Brindar el servicio de salud con personal no autorizado por la normatividad vigente.
4	Realizar cobros indebidos en la prestación de salud.
5	Suplantación del personal de salud
6	Falsificación de documentos del servicio relacionados al funcionamiento, requeridos por la normativa o cumplimiento del contrato
7	Actos impropios de naturaleza sexual contra un paciente, visitante o personal dentro de la IPRESS.
8	Cirugía u otro procedimiento invasivo realizada en la zona anatómica equivocada.

9	Cirugía u otro procedimiento invasivo no indicado en el paciente.
10	Retención no intencional de un objeto extraño dentro de un paciente luego de una cirugía o procedimiento invasivo.
11	Muerte o lesión grave de un paciente asociada a caída de la cama o camilla mientras es atendido en el HMLO.
12	Muerte o lesión grave de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso o seguimiento de los resultados exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento.
13	Muerte o lesión grave del paciente asociada con el uso de productos farmacéuticos o dispositivos contaminados, vencidos, deteriorados, falsificados o sin registro sanitario, provistos en el HMLO.
14	Muerte o lesión grave de un paciente asociada a cirugías o procedimientos realizados en establecimientos sin la capacidad resolutive formalizada en su categorización.
15	Muerte o lesión grave de un paciente asociada con el uso o funcionamiento de un dispositivo, insumo médico, o su utilización en pacientes con fines diferentes a los de su naturaleza.
16	Entregar un paciente de cualquier edad, que no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, a personas no autorizadas.
17	Muerte o lesión grave de un paciente, asociada con errores en la medicación (fármaco equivocado, dosis equivocada, paciente equivocado, tiempo equivocado, frecuencia equivocada, preparación equivocada o vía de administración equivocada).
18	Muerte o lesión grave de un paciente, asociada a la administración de sangre o hemoderivados sin el sello de calidad de PRONAHEBAS.
19	Muerte o lesión grave ocasionada en un paciente por el uso inadecuado del sistema de administración de oxígeno u otro gas medicinal, incluyendo que no contenga el gas, contenga el gas equivocado o este contaminado con una sustancia toxica.
20	Muerte o lesión grave en el paciente o personal asociado con la introducción de objetos metálicos en el área del Resonador Magnético Nuclear.

Handwritten signature and circular stamp of the Hospital Militar de Lima.