



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

**I- TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE 01 BIÓLOGO, PARA PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LABORATORIO INTERMEDIO DE SALUD PÚBLICA -RED INTEGRADA DE SALUD UTCUBAMBA**

**1. ÁREA USUARIA SOLICITANTE**

La Red Integrada de Salud Utcubamba a través del programa presupuestal enfermedades metaxénicas y zoonosis – Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y OTV’s.-Laboratorio Intermedio de Salud Pública.

**2. JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO**

Durante el año 2023, el Perú se ha encontrado en situación epidémica por dengue y elevada letalidad, debido al comportamiento estacional de la enfermedad, que coincide con la temporada intensa de lluvias y elevación de la temperatura en varios departamentos del país, sumado a la presentación del ciclón Yaku y el fenómeno de El Niño Costero.

Ante esta situación se realizaron transferencia de presupuestos mediante RM 240-2023/MINSA, D.S. N° 096-2023-EF y D.S. N° 186-2023-EF, el presupuesto transferido permitió contratar personal para realizar actividades de vigilancia entomológica, control larvario y Fumigación, personal para vigilancia epidemiológica, personal médico, no médico (Lic. Enfermería) y técnico de enfermería para realizar, atención, seguimiento, de pacientes con signos de alarma para dengue. **RM.082-2024/MINSA “PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE-2024”**; **D.S.004-2024-SA “Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los Servicios de Salud por epidemia de dengue en los departamentos: Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca Cuzco Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali; y la provincia Constitucional del Callao”**; **D.S.N° 005-2024-SA “Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N°004-2024-SA”**; **D.U N°007-2024 “Decreto de Urgencia que dicta Medidas Extraordinarias en Materia Económica y Financiera para el Fortalecimiento de la Estrategia para Enfrentar la Epidemia por Dengue a Nivel Nacional ”**.

**LEY N° 32185 LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2025; Artículo 45. Implementación de acciones vinculadas a programas presupuestales a cargo del Ministerio de Salud. Por la fuente de fi nanciamiento Recursos Ordinarios, en el marco del Programa Presupuestal 0017. Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis**

Por lo tanto, se justifica la contratación del personal en este Hospital, aperturando las actividades en la atención de pacientes en el **UVICLIN DENGUE para el año 2025**; ,prestando la atención de pacientes con dengue y evitar muertes por esta enfermedad letal.

**3. FINALIDAD PÚBLICA**

La Red Integrada de Salud Utcubamba – Dirección de Salud Pública, a través del programa presupuestal enfermedades metaxénicas y zoonosis – Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y OTV’s,-Laboratorio Intermedio de Salud Pública, necesita contratar **01 biólogo**, para procesamiento de muestras en Laboratorio Intermedio de Salud Pública.



## GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contar con 1 biólogo, para procesamiento de muestras en Laboratorio Intermedio de Salud Pública.

### 5. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA

Categoría presupuestal	0017-METAXENICAS - ZONOSIS
META SIAF	45
ACTIV / PROY.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS
ESPECIFICA DE GASTO	ITEM DEL INSUMO
2.3.2.9.1.1	LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL

### 6. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Procesamiento de muestras serológicas de pacientes febriles con diagnóstico sospechoso o presuntivo de dengue
- Otras actividades que le asigne la jefatura con autorización de RIS-Utcubamba
- Toma y recolección de muestras para diagnóstico inmunoserológico de dengue
- Realizar la recepción y control de calidad de fichas clínicas epidemiológicas para diagnóstico de dengue, remitidas por la Red de laboratorios y EE.SS de la provincia de Utcubamba
- Realizar la recepción, registro, y transporte de muestras serológicas para diagnóstico inmunoserológico de dengue
- Uso y manejo adecuado de los equipos Elisa
- Aplicar las normas y medidas de bioseguridad
- Informar mensualmente las actividades realizadas a la jefatura del laboratorio intermedio de Salud Pública
- Declaración jurada simple de gozar de buena salud
- Contar con **carnet de vacunación contra:** fiebre amarilla, vacuna antirrábica humana, Influenza, Sarcov-2, Hepatitis B
- Ingreso de datos y reporte al sistema Netlab

### 7. ENTREGABLE

El servicio realizado será presentado por días laborados y/o 150 horas, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. El informe se presentará de manera mensualizada, para lo cual se ha proyectado la presentación de **6 entregables**, cumpliendo actividades mencionadas en el numeral 6, realizadas en consultorio externo y/o Uviclin-Dengue, Unidad de Febriles.



## **8. PERFIL MINIMO REQUERIDO**

- Profesional de la Salud Titulado ( biólogo)
- Copia DNI
- Resolución de SERUMS.
- Habilitación Vigente de Colegio Profesional al que pertenece.
- Experiencia mínimo 6 meses
- Cursos o estudios de especialización, acreditar capacitación y/o actividades de actualización
- Profesionales afines a la profesión y/o puesto , antigüedad no menor a 1 año (Constancia u otro documento que acredite)
- No tener vínculo laboral – MINSA (anexar Declaración Jurada simple)
- Experiencia profesional no menor de 01 año en el ámbito público y/o privado (Constancia u otro documento que acredite)
- RNP-VIGENTE : Registro nacional de proveedores (obligatorio-vigente)
- RUC-Activo (obligatorio vigente)
- Cuenta de depósito y CCI (obligatorio-vigente)-EXCEPTO BANCO DE LA NACION
- Declaración Jurada Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)
- Declaración Jurada de no estar en registro de deudores alimentarios morosos

## **9. LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El locador se desempeñará en la Red Integrada de Salud Utcubamba, de la Región de Salud Amazonas. Pudiéndose trasladar dentro de la provincia, a establecimientos de salud según aumento de casos de dengue y/o perfil epidemiológico amerite, para la investigación epidemiológica correspondiente según Escenario Epidemiológico.

## **10. PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION**

El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas hasta en plazo máximo de 180 días calendarios en los presentes términos de referencia a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio hasta la culminación de la misma.

## **11. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de siete (7) días calendario y suscrita del Coordinador enfermedades de Metaxénicas de la Red Integrada de Salud Utcubamba y/o Jefe de servicios de salud; previo informe visado por jefe del Establecimiento de Salud donde labora el locador, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días calendario, dependiendo de la complejidad.

## **12. FORMA DE PAGO**

La Red Integrada de Salud Utcubamba, pagará las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad del servicio por el coordinador de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y/o Jefe de servicios de salud.

**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua**“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”**

El pago se realizará mediante la presentación de entregables, siendo el primer entregable de S/. 3,500.00 hasta los 30 días calendarios o por 150 horas laboradas en el mes.

**El pago se realizará mediante la presentación de entregables, siendo el primer entregable de S/3,500.00 hasta los 30 días calendarios o por 150 horas laboradas en el mes y así sucesivamente hasta culminar el servicio durante tres (06) meses.**

Cantidad personal	Profesional	Monto Mensual	Tiempo contractual	Total x mes	Total meta siaf: 40	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Plazo de realización del servicio
1	Biólogo	3500	6	3500	21000	LABORATORIO INTERMEDIO DE SALUD PUBLICA UTCUBAMBA	Hasta los 30 días calendario y/o 150 horas por mes, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio
Monto total presupuesto					21000		

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el locador, se deberá contar como mínimo con la siguiente documentación:

- **Conformidad de Servicio.**
- **Cuenta de depósito y CCI (obligatorio)-EXCEPTO BANCO DE LA NACION**
- **RUC (obligatorio)**
- **Comprobante de pago (Recibo por Honorarios)**
- **RNP: Registro nacional de proveedores (obligatorio-vigente)**

**13. PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, LA RED INTEGRADA DE SALUD UTCUBAMBA, le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomará como referencia la fórmula establecida en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**14. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/U ORDEN**

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales LA RED INTEGRADA DE SALUD UTCUBAMBA procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Son causales de resolución de contrato el incumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de Intereses de conformidad con lo establecido por el artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 31227, Ley que transfiere a la Contraloría General de la República la competencia para recibir y ejercer el Control, Fiscalización y Sanción respecto a la Declaración Jurada de Intereses de Autoridades, Servidores y Candidatos a Cargos Públicos.



**“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”**

**15. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO**

En los casos en que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, EL CONTRATISTA, se trasladará a otras IPRESS, con sus propios medios.

**16. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD.

En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

Asimismo, el contratista deberá mantener en forma reservada toda la información suministrada por LA ENTIDAD y al término de cada encargo, el CONTRATISTA devolverá todos los documentos que le hubiesen sido entregados por LA ENTIDAD. En caso contrario, será sujeto de la denuncia en el colegio correspondiente y/o ante la instancia judicial respectiva.

**17. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA**

El contratista es responsable por la calidad ofrecida 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.

**18. ANTICORRUPCIÓN:**

El CONTRATISTA se compromete a no ofrecer, negociar o efectuar cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato de manera directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado.

El CONTRATISTA está obligado a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

EL CONTRATISTA se compromete a:

- comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento.
- Adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

**19. BASE LEGAL**



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

**“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”**

La presente contratación se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770-Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno como consecuencia de la prestación autónoma de sus servicios.

*Director o Responsable  
Área Usuaría*



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

## **DECLARACIÓN JURADA – 2025**

De mi consideración:

El que suscribe, ....., identificado (a) con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
Distrito .....Provincia ....., en mi calidad de locador, declaro  
bajo juramento:

**Gozar de buena salud física** y No encontrarme impedido de realizar  
actividades con ***productos químicos de uso en salud pública*** o  
incompatibilidad de radiación solar.

**Por lo que me someto a las acciones administrativas, civiles y  
penales en caso de inexactitud o falsedad.**

Bagua Grande, de ..... del 2025.

\_\_\_\_\_  
DNI N° .....



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO RNSD, ADMINISTRADO POR SERVIR

***De mi consideración:***

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a)  
con DNI N° \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ y con domicilio  
en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,  
Departamento \_\_\_\_\_

- ✓ ***No encontrarme en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, administrado por SERVIR.***

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

***(Idéntica al DNI)***



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,  
POLICIALES**

**NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo.....(Nombres y Apellidos), identificado (a) con DNI N°.....,estado civil ..... con domicilio en .....- Distrito ..... - Provincia ..... - departamento ....., declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar SI o NO en el recuadro que corresponde, no marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo).

- Tener antecedentes Penales.
- Tener antecedentes Judiciales.
- Tener antecedentes Policiales.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Bagua Grande,.....de .....del 2025.

Firma: .....

(Idéntica al DNI)



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, .....,  
identificado con DNI ....., con domicilio .....,  
amparándome en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General y conforme lo dispone la Ley N° 28970 Ley del Registro de Deudores Alimentarios Morosos declaro bajo juramento no encontrarme incurso en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, por concepto de adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por falta de pago de pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos no canceladas en un período de tres (3) meses desde que son exigibles.

Finalmente, autorizo a su institución a aplicar las sanciones que corresponda conforme a Ley, en caso de detectarse omisión, falseamiento o inexactitud en la información consignada, sin perjuicio de las acciones legales o administrativas que la Institución estime por conveniente interponer.

Bagua Grande, .....de .....de 2025



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección de Red de Salud Bagua

“Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana”

## FICHA DE INSCRIPCION

### E.S.METAXENICAS

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DNI..... DIRECCION.....

RUC:.....

Entidad Bancaria de la cuenta:.....

N° de cuenta Bancaria: .....

CCI:.....

Marque al servicio de Locación al que postula:

1. PROCESAMIENTO MISTRAS ELISA DENGUE

Marque la sede donde se prestará el servicio:

Laboratorio Intermedio de Salud Pública RISU.....

Bagua Grande,.....de .....del 2025.

Firma: .....

(Idéntica al DNI)