

PEC N° 001-2016-ESSALUD-GCL  
EVALUACION DE EXPRESION DE INTERES: IGSA MEDICAL SERVICES

REQUISITOS	EMPRESA		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
<b>DIRECTOR MEDICO</b>			
TITULO PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO	SI		
REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	NO		PRESENTA HABILITACION VENCIDA DEL DIRECTOR MEDICO
EXPERIENCIA: 5 AÑOS COMO NEFROLOGO	NO		NO PRESENTA
DECLARACION JURADA	NO		NO PRESENTA DECLARACION JURADA DE ACREDITACION DEL PERFIL, FIRMADA POR PERSONAL PROPUESTO (DE ACUERDO A RESPUESTA A LA CONSULTA N° 9 DE LA EMPRESA NORDIAL SAC)
<b>ENFERMERA JEFE</b>			
TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERA	SI		
TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEFROLOGICA O CONSTANCIA DE EGRESADO	SI		
COLEGIATURA	SI		
CONSTANCIA HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	SI		
EXPERIENCIA: 3 AÑOS EN HEMODIALISIS	SI		
DECLARACION JURADA	NO		NO PRESENTA DECLARACION JURADA DE ACREDITACION DEL PERFIL, FIRMADA POR PERSONAL PROPUESTO (DE ACUERDO A RESPUESTA A LA CONSULTA N° 9 DE LA EMPRESA NORDIAL SAC)
<b>MEDICO ASISTENCIAL</b>			
TITULO PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO	SI		
REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	NO		PRESENTA HABILITACION VENCIDA DE UNO DE LOS MEDICOS PROPUESTOS
<b>ENFERMERO ASISTENCIAL</b>			
TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERO	SI		
COLEGIATURA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	NO		PRESENTA HABILITACION VENCIDA DE UNO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES PROPUESTOS
EXPERIENCIA: 6 MESES EN ATENCION DE HEMODIALISIS	SI		
<b>TECNICO EN ENFERMERIA PARA SALA DE TRATAMIENTO</b>			
CERTIFICADO O TITULO A NOMBRE DE LA NACION O EQUIV. DE INSTITUTO SUPERIOR	SI		
EXPERIENCIA: 3 MESES EN HEMODIALISIS	SI		
<b>TECNICO EN ENFERMERIA SALA DE CEBADO</b>			
CERTIFICADO O TITULO A NOMBRE DE LA NACION O EQUIV. DE INSTITUTO SUPERIOR	SI		
EXPERIENCIA: 3 MESES EN HEMODIALISIS	SI		
<b>PROFESIONAL DE APOYO</b>			
TITULO PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA	SI		
COLEGIATURA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	SI		
EXPERIENCIA: 6 MESES EN MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	SI		
<b>PSICOLOGO</b>			
TITULO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	SI		
COLEGIATURA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	NO		PRESENTA HABILITACION VENCIDA DEL PSICOLOGO PROPUESTO
EXPERIENCIA: 6 MESES EN MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	SI		
<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>			
TITULO PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL	SI		
COLEGIATURA	SI		
CONSTANCIA DE HABILITACION PROFESIONAL VIGENTE	NO		PRESENTA HABILITACION VENCIDA DEL TRABAJADOR SOCIAL PROPUESTO
EXPERIENCIA: 6 MESES EN MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	SI		
<b>PROFESIONAL TECNICO MANTENIMIENTO MAQUINAS</b>			
TITULO PROFESIONAL DE TECNICO EN ELECTRONICA	SI		
EXPERIENCIA: 3 MESES MANEJO DE EQUIPOS DE HEMODIALISIS	SI		
<b>PERSONAL DE LIMPIEZA</b>			
ESTUDIOS ESCOLARES (PRIMARIA COMPLETA)	NO		NO PRESENTA
CONOCIMIENTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	NO		NO PRESENTA
VACUNA CONTRA TETANO Y HEPATITIS B	NO		NO PRESENTA
EMPRESA: IGSA MEDICAL SERVICES	SE DECLARA NO ELEGIBLE POR NO PRESENTAR DOCUMENTOS VIGENTES Y COMPLETOS DEL DIRECTOR MEDICO, ENFERMERA JEFE, MEDICO ASISTENCIAL, ENFERMERA ASISTENCIAL, PSICOLOGO, TRABAJADOR SOCIAL Y NO PRESENTAR DOCUMENTOS DEL PERSONAL DE LIMPIEZA, DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 2 DE LOS TDR DE LAS BASES		

  
Gloria Marlene  
Arquino Jaimes  
Presidente

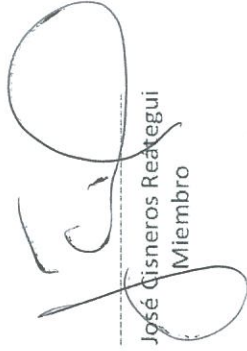
  
Sergio Agustín Machado  
Rosaza  
Miembro

  
José Cisneros Reátegui  
Miembro

	IGSA MEDICAL SERVICES
DECLARACIÓN JURADA: DATOS DE IPRESS	SI
DECLARACIÓN JURADA: CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES DS 017-2014	SI
PROMESA DE CONSORCIO	NO APLICA
DECLARACIÓN JURADA: PLAZO DE PRESTACION	SI
DECLARACIÓN JURADA: ACEPTACION DE TARIFA	SI
DECLARACIÓN JURADA INFORMACION DEL PERSONAL	VER ADJUNTO
COPIA DE CERTIFICADO IPRESS	SI
COPIA DOCUMENTO EXPEDIDO POR AUTORIDAD DE SALUD	SI
COPIA CONSTANCIA RNP	SI

  
 Gloria Marlene  
 Arquinigo Jaimes  
 Presidente

  
 Sergio Agustín Machado  
 Rosazza  
 Miembro

  
 José Cisneros Reategui  
 Miembro