



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

División de Compras y Subastas

Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

## INVITACIÓN Y PLIEGO DE SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)

**RFP-SP-2026-2027-038-EMPLEO-HURRA**

### **SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROVISIÓN DE PERSONAL CLÍNICO, TÉCNICO Y DE APOYO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. RAMÓN RUIZ ARNAU (HURRA)**

#### **FECHA DE PUBLICACIÓN**

Viernes, 1<sup>ro</sup> de mayo de 2026

#### **FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS**

En o antes del viernes 8 de mayo de 2026, a las 4:00 p.m. [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov)

#### **FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS**

En o antes del martes 12 de mayo de 2026, a las 5:00 p.m.

#### **FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA**

En o antes del viernes 22 de mayo de 2026, a las 12:00 p.m.

En San Juan, Puerto Rico el viernes 1<sup>ro</sup> de mayo de 2026,

  
Carlos A. Padilla Cruz

Gerente (Interino)

**Fecha límite para entregar la propuesta: viernes 22 de mayo de 2026, a las 12:00 p.m.**

## **BASE JURÍDICA**

A tenor con la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada; la Ley Núm. 237 de 31 de agosto de 2004, según enmendada; Boletín Administrativo Núm. OE-2021-029 de 27 de abril de 2024; la Orden Administrativa 581-2023 de 21 de diciembre de 2023, según enmendada y aquellas leyes, órdenes, memorandos y/o boletines administrativos aplicables y vigentes, a la fecha de publicación se establecen los requisitos para el Pliego de Solicitud de Propuestas (RFP).

## **TRASFONDO**

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es la entidad gubernamental encargada de atender los asuntos de salud pública en Puerto Rico, conforme a su mandato legal. A través de sus distintas dependencias, ejerce funciones administrativas, regulatorias, preventivas y clínicas dirigidas a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para la población. La Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS), anteriormente conocida como la Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (SASME), tiene la responsabilidad de integrar y coordinar los servicios de salud ofrecidos por el Departamento de Salud en los niveles primario, secundario, terciario y supra-terciario. Bajo esta estructura, la División de Servicios Médicos y Hospitalarios (DSMH) actúa como ente coordinador de los servicios clínicos y hospitalarios en las instituciones adscritas, incluyendo hospitales universitarios, centros de diagnóstico y tratamiento (CDT) y otras facilidades de salud pública.

El Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), ubicado en Bayamón, Puerto Rico, es una institución hospitalaria de carácter terciario que forma parte integral del sistema de salud pública del Departamento de Salud. Como hospital universitario, HURRA no solo provee servicios clínicos especializados a la población, sino que también cumple una función académica esencial en la formación de profesionales de la salud, incluyendo médicos residentes, internos y otros profesionales en entrenamiento. El contexto hospitalario de HURRA conlleva una operación clínica continua, compleja y altamente especializada, que requiere la disponibilidad ininterrumpida de personal clínico y de apoyo en múltiples disciplinas. Esta complejidad incluye, entre otros aspectos:

- La prestación de servicios clínicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- La atención de pacientes con condiciones agudas, crónicas y de alta complejidad.
- La integración de múltiples áreas clínicas y de apoyo, tales como enfermería, radiología, laboratorio clínico, farmacia y áreas administrativas clínicas.
- La necesidad de cumplir con estándares regulatorios y de acreditación aplicables, así como con protocolos institucionales de calidad y seguridad del paciente.

## **OBJETIVO**

El objetivo principal de este RFP es garantizar la continuidad, estabilidad y calidad de los

servicios clínicos del HURRA mediante la disponibilidad oportuna de personal debidamente cualificado en las distintas áreas de servicio, incluyendo, pero sin limitarse a, enfermería, radiología, laboratorio clínico, farmacia y áreas administrativas clínicas.

De igual forma, este proceso tiene como objetivos específicos:

- Asegurar la continuidad operacional de los servicios clínicos, mediante la provisión de personal capacitado que permita cubrir turnos programados, ausencias imprevistas, aumentos en el volumen de pacientes y otras necesidades operacionales del hospital.
- Establecer un modelo flexible de prestación de servicios, que permita ajustar la cantidad y tipo de personal requerido conforme a las variaciones en la demanda de servicios, sin comprometer la calidad del cuidado al paciente ni la eficiencia operacional.
- Garantizar el cumplimiento con los estándares clínicos, regulatorios y administrativos aplicables, asegurando que todo el personal provisto cuente con las credenciales, licencias, certificaciones y preparación académica requeridas antes del inicio de sus funciones.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del hospital ante situaciones de emergencia o eventos críticos, mediante la disponibilidad de recursos humanos adicionales que puedan ser activados en periodos de alta demanda o contingencias operacionales.
- Complementar de manera transitoria la plantilla institucional de recursos humanos, en tanto el Departamento de Salud continúa sus procesos de reclutamiento y ocupación de plazas regulares y transitorias, sin que este mecanismo sustituya los esfuerzos dirigidos a la internalización de servicios.
- Promover un uso eficiente y costo-efectivo de los recursos públicos, mediante un proceso competitivo que permita evaluar y seleccionar propuestas que representen el mejor valor para el Gobierno de Puerto Rico, considerando tanto el costo como la capacidad técnica, operacional y de respuesta del proponente.

### **DESCRIPCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS**

El Departamento de Salud de Puerto Rico anuncia la disponibilidad de fondos para el año fiscal 2026-2027 para la contratación de una entidad con el propósito de proveer servicios profesionales para la provisión de personal clínico, técnico y de apoyo para el hospital universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA). Los fondos reservados son provenientes de ingresos propios o de cualquier otra asignación presupuestaria disponible.

### **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES SOLICITADO**

El presente RFP contempla la contratación de una o más entidades calificadas para proveer servicios profesionales de personal clínico, técnico, y de apoyo operacional para el

Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), conforme a las necesidades institucionales del hospital durante la vigencia contractual.

Los servicios solicitados deberán ser provistos de forma continua, confiable, flexible y oportuna, tomando en consideración la naturaleza hospitalaria del HURRA, su operación clínica ininterrumpida, la variabilidad en el censo de pacientes, la disponibilidad de personal institucional, las necesidades de continuidad de servicios y cualquier otra circunstancia operacional que requiera apoyo adicional mediante personal contratado.

A diferencia de una contratación limitada a turnos fijos, este RFP establece un modelo de prestación de servicios en base a lo siguiente:

A. Cobertura variable según necesidad operacional - El contratista deberá contar con la capacidad de proveer personal adicional, según requerido por el hospital, para atender necesidades variables, tales como:

- Aumentos temporeros en el censo de pacientes.
- Ausencias imprevistas de personal.
- Vacantes transitorias.
- Expansión o reactivación de servicios clínicos.
- Emergencias internas o externas.
- Eventos críticos que afecten la continuidad operacional.
- Necesidades de cobertura durante fines de semana, días feriados, turnos nocturnos o periodos de alta demanda.
- Cualquier otra necesidad razonablemente relacionada con la continuidad de los servicios clínicos, técnicos o de apoyo del hospital.

El contratista deberá demostrar capacidad operacional para responder a estas solicitudes dentro de los tiempos establecidos en los Niveles de Servicio (ANS) incluidos en este pliego.

B. Categorías de personal contempladas - Los servicios podrán incluir, sin limitarse a, las siguientes categorías de personal:

1. Enfermeras graduadas.
2. Enfermeras prácticas.
3. Supervisores o coordinadores de enfermería, según requerido.
4. Técnicos de sala de operaciones.
5. Escoltas o personal de transportación interna de pacientes.
6. Técnicos de radiología convencional.
7. Tecnólogos de radiología especializados, incluyendo CT Scan y MRI, según aplique.
8. Tecnólogos médicos.
9. Auxiliares de laboratorio.
10. Farmacéuticos.

11. Farmacéuticos regentes.
  12. Técnicos de farmacia.
  13. Personal de apoyo operacional, de ser requerido.
  14. Cualquier otra categoría relacionada que sea necesaria para la continuidad operacional del hospital y que sea solicitada conforme a los términos del contrato.
- C. Naturaleza de los servicios - Los servicios contratados bajo este RFP no sustituyen las funciones rectoras, administrativas ni supervisoras del Hospital. El personal provisto por el contratista deberá integrarse a la operación institucional, cumplir con las normas, políticas, protocolos y procedimientos del HURRA, y responder a las instrucciones operacionales del personal autorizado del hospital dentro del ámbito de sus funciones.
- El contratista será responsable de reclutar, contratar, coordinar, asignar, sustituir y supervisar administrativamente al personal que provea, así como de asegurar que dicho personal cumpla con todos los requisitos profesionales, académicos, éticos, legales y regulatorios aplicables antes de iniciar labores en la institución. Además, el contratista será responsable de proveer los pagos a los profesionales que contrate, según el método que estipulen y en la frecuencia acordada entre las partes.
- D. Flexibilidad operacional y reducción progresiva - El HURRA se encuentra en un proceso continuo de fortalecimiento de su plantilla interna mediante la ocupación de plazas regulares y transitorias. Por tanto, la necesidad de servicios contratados podrá reducirse, modificarse o redistribuirse durante la vigencia del contrato, conforme el hospital logre cubrir necesidades operacionales mediante personal institucional. El hospital podrá reducir, eliminar, modificar o añadir turnos, categorías o áreas de servicio, previa notificación razonable, sin que ello constituya incumplimiento contractual por parte del Departamento de Salud.
- E. Continuidad de servicios y capacidad de respuesta - El contratista deberá garantizar una estructura operacional suficiente para sostener la continuidad del servicio. Esto incluye, como mínimo:
- i. Disponibilidad de personal cualificado para cubrir los turnos solicitados.
  - ii. Capacidad de reemplazo ante ausencias, cancelaciones o incumplimientos.
  - iii. Mecanismos de comunicación directa con el hospital.
  - iv. Coordinación efectiva con las áreas clínicas y administrativas correspondientes.

- v. Disponibilidad de recursos adicionales para necesidades urgentes o emergencias.

El cumplimiento con este alcance será evaluado durante la vigencia del contrato mediante informes, validación de asistencia, revisión de credenciales, desempeño operacional, cumplimiento con turnos solicitados y cualquier otro mecanismo de monitoreo que establezca el hospital.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR CATEGORÍA DE PERSONAL**

A continuación, detallamos la necesidad de cobertura de servicios clínicos y de apoyo operacional por categoría de personal para el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA). Para cada categoría se establecen las funciones, responsabilidades, supervisión y requisitos mínimos que deberán cumplir los recursos provistos por el contratista. Es importante notar que el servicio puede variar según la necesidad.

### **1. ENFERMERAS GRADUADAS:**

#### **a. Funciones**

- i. Proveer cuidado directo al paciente en entornos clínicos hospitalarios.
- ii. Administrar medicamentos y tratamientos conforme a órdenes médicas.
- iii. Monitorear signos vitales y condición clínica del paciente.
- iv. Ejecutar procedimientos clínicos de mediana y alta complejidad.
- v. Documentar en expediente clínico (electrónico o físico).

#### **b. Responsabilidades**

- i. Evaluar, planificar, implementar y dar seguimiento al plan de cuidado.
- ii. Notificar cambios en condición del paciente al médico tratante.
- iii. Supervisar personal de menor jerarquía (LPN, auxiliares).
- iv. Cumplir con protocolos de control de infecciones, seguridad del paciente y calidad.
- v. Participar en handoff clínico entre turnos.

#### **c. Supervisión**

- i. Supervisión clínica por Director(a) de Enfermería o supervisor designado del hospital.

#### **d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia vigente como Enfermera(o) Graduada(o) en Puerto Rico.
- ii. Grado asociado o bachillerato en enfermería.
- iii. Certificaciones vigentes (BLS obligatorio; ACLS/PALS según área).
- iv. Experiencia mínima (preferible) en entorno hospitalario.
- v. Evidencia de vacunación y cumplimiento regulatorio.

**2. ENFERMERAS PRÁCTICAS:**

**a. Funciones**

- i. Asistir en el cuidado directo del paciente.
- ii. Toma de signos vitales y monitoreo básico.
- iii. Asistencia en procedimientos clínicos.
- iv. Documentación básica en expediente clínico.

**b. Responsabilidades**

- i. Ejecutar tareas delegadas por enfermera graduada o médico.
- ii. Mantener organización del área clínica.
- iii. Asistir en higiene, movilización y comodidad del paciente.

**c. Supervisión**

- i. Supervisión directa de Enfermera(o) Graduada(o).

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia vigente como LPN en Puerto Rico.
- ii. Certificación BLS vigente.
- iii. Experiencia en entorno clínico preferible.

**3. SUPERVISIÓN ENFERMERÍA:**

**a. Funciones**

- i. Coordinar y supervisar las operaciones de enfermería por turno.
- ii. Asignación de personal y manejo de carga de trabajo.
- iii. Servir como punto de escalamiento clínico.

**b. Responsabilidades**

- i. Asegurar cumplimiento de estándares clínicos.
- ii. Manejar situaciones críticas o conflictos en turno.
- iii. Coordinar con administración hospitalaria.

**c. Supervisión**

- i. Reporta a Dirección de Enfermería del hospital.

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia RN vigente.
- ii. Experiencia en supervisión clínica.
- iii. Certificaciones clínicas relevantes.

**4. TÉCNICO(A)S DE RADIOLOGÍA (RAYOS X)**

**a. Funciones**

- i. Realizar estudios radiológicos convencionales.
- ii. Preparar pacientes para estudios.
- iii. Operar equipos de rayos X.

**b. Responsabilidades**

- i. Garantizar calidad de imágenes.
- ii. Cumplir con protocolos de radioprotección.
- iii. Documentar estudios realizados.

**c. Supervisión**

- i. Supervisión por gerente del departamento de radiología del hospital.
- ii. Supervisión administrativa por el contratista

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia vigente.
- ii. Experiencia clínica.

**5. TECNÓLOGO(A) DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA (CT/MRI)**

**a. Funciones**

- i. Operar equipos de tomografía (CT) o resonancia magnética (MRI).
- ii. Preparar pacientes para estudios avanzados.

**b. Responsabilidades**

- i. Cumplir con protocolos específicos por modalidad.
- ii. Manejo seguro de contraste (cuando aplique).

**c. Supervisión**

- i. Supervisión por gerente del departamento de radiología del hospital.
- ii. Supervisión administrativa por el contratista

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia vigente.
- ii. Certificación especializada para la modalidad (CT/MRI).
- iii. Experiencia demostrable en modalidad.

**6. TECNÓLOGO(A)S MÉDICOS (LABORATORIO CLÍNICO)**

**a. Funciones**

- i. Realizar análisis clínicos de muestras biológicas.
- ii. Operar equipos de laboratorio.

**b. Responsabilidades**

- i. Validar resultados.
- ii. Reportar valores críticos.
- iii. Cumplir con procesos de control de calidad.

**c. Supervisión**

- i. Director(a) de Laboratorio o su representante designado.
- ii. Supervisión administrativa por el contratista

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia y colegiación vigente

- ii. Experiencia en laboratorio clínico.

## 7. AUXILIARES DE LABORATORIO

### a. Funciones

- i. Manejo de muestras (pre y post analítico).
- ii. Organización y transporte de muestras.

### b. Responsabilidades

- i. Preparación de muestras.
- ii. Limpieza y organización del área.

### c. Supervisión directa

- i. Tecnólogo médico.
- ii. Supervisión administrativa por el contratista

### d. Requisitos mínimos

- i. Adiestramiento técnico básico.
- ii. Experiencia preferible.

## 8. FARMACÉUTICO(A)

### a. Funciones

- i. Validar y procesar órdenes médicas de medicamentos conforme a protocolos clínicos e institucionales.
- ii. Supervisar la preparación, dispensación y distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- iii. Gestionar y supervisar el uso de sistemas automatizados de dispensación de medicamentos (ej. Pyxis/Pixis).
- iv. Proveer apoyo clínico en la selección y uso adecuado de terapias farmacológicas.
- v. Coordinar con el equipo clínico (médicos, enfermería) para asegurar el manejo seguro y efectivo de medicamentos.

### b. Responsabilidades

- i. Garantizar el uso seguro, efectivo y racional de los medicamentos.
- ii. Validar las órdenes médicas y detectar posibles interacciones, contraindicaciones o errores.
- iii. Supervisar el manejo, almacenamiento y distribución de medicamentos, incluyendo medicamentos controlados.
- iv. Asegurar el uso adecuado de los sistemas automatizados de dispensación (Pyxis/Pixis).
- v. Participar en el monitoreo de eventos adversos relacionados a medicamentos.
- vi. Cumplir con normativas regulatorias aplicables y políticas institucionales.

- vii. Apoyar en auditorías, controles internos y procesos de calidad.
- viii. Educar al personal clínico sobre el uso seguro de medicamentos cuando sea necesario. Garantizar uso seguro de medicamentos.
- ix. Cumplir con regulaciones farmacéuticas.

**c. Supervisión**

- i. Director(a) de Farmacia/ Regente.
- ii. Supervisión administrativa por parte del contratista.

**d. Requisitos mínimos**

- i. Licencia vigente.
- ii. Experiencia hospitalaria preferible.

**9. TÉCNICO/S DE FARMACIA**

**a. Funciones**

- i. Apoyar en la preparación, dispensación y distribución de medicamentos bajo la supervisión del farmacéutico.
- ii. Operar sistemas automatizados de dispensación de medicamentos (ej. Pyxis/Pixis).
- iii. Manejar inventario de medicamentos, incluyendo reposición y organización.
- iv. Preparar medicamentos conforme a instrucciones del farmacéutico.
- v. Asistir en la logística de entrega de medicamentos a las distintas áreas del hospital.

**b. Responsabilidades**

- i. Preparación de medicamentos.
- ii. Organización de farmacia.
- iii. Cumplir con protocolos de seguridad, manejo de medicamentos y control de infecciones.
- iv. Notificar discrepancias, errores o incidencias al farmacéutico.
- v. Asegurar la documentación adecuada de las actividades realizadas.
- vi. Cumplir con políticas institucionales y regulatorias aplicables.

**c. Supervisión**

- i. Farmacéutico(a).
- ii. Supervisión administrativa por el contratista.

**d. Requisitos mínimos**

- i. Certificado de Registro de Técnico de Farmacia

**10. ESCOLTAS / TRANSPORTE DE PACIENTES**

**a. Funciones**

- i. Realizar el traslado seguro y oportuno de pacientes entre áreas clínicas

(emergencia, radiología, laboratorio, sala de operaciones, unidades de hospitalización, entre otras).

- ii. Asistir en la movilización de pacientes utilizando equipos adecuados (camillas, sillas de ruedas, etc.).
- iii. Apoyar en el flujo operativo del paciente dentro del hospital.

**b. Responsabilidades**

- i. Garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso de traslado.
- ii. Cumplir con los tiempos establecidos para movilización conforme a las necesidades operacionales.
- iii. Mantener comunicación efectiva con enfermería, técnicos y personal clínico.
- iv. Reportar cualquier incidente, retraso o situación que afecte el traslado.
- v. Asegurar el manejo adecuado de equipos utilizados en el transporte.

**c. Supervisión**

- i. Supervisión funcional por personal clínico o supervisor de turno del hospital.
- ii. Coordinación operativa con el área de enfermería y servicios auxiliares.
- iii. Supervisión administrativa por parte del contratista.

**d. Requisitos mínimos.**

- i. Diploma de escuela superior o equivalente.
- ii. Experiencia previa en entorno hospitalario o de salud preferible.
- iii. Habilidades de comunicación y trato con pacientes.

**11. TECNICOS DE SALA DE OPERACIONES**

**a. Funciones**

- i. Asistir al equipo quirúrgico durante procedimientos en sala de operaciones, manteniendo el campo estéril.
- ii. Preparar la sala quirúrgica previo a cada procedimiento, incluyendo equipos, instrumentos y materiales.
- iii. Organizar y disponer los instrumentos quirúrgicos conforme al tipo de procedimiento.
- iv. Asistir en el conteo de instrumentos, gasas y materiales antes, durante y después del procedimiento.

**b. Responsabilidades**

- i. Mantener la integridad del campo estéril en todo momento.
- ii. Verificar el funcionamiento y disponibilidad de equipos quirúrgicos.
- iii. Asegurar que todos los materiales e instrumentos necesarios estén disponibles y en condiciones adecuadas.
- iv. Participar en los procesos de seguridad del paciente (ej. “time-out”, conteo

quirúrgico).

- v. Manejar adecuadamente el instrumental quirúrgico antes, durante y después del procedimiento.
- vi. Colaborar con enfermería y el equipo quirúrgico en la preparación y cierre de la sala.

**c. Supervisión**

- i. Supervisión funcional por el(la) enfermero(a) circulante y/o supervisor(a) de sala de operaciones.
- ii. Dirección clínica del cirujano durante el procedimiento.
- iii. Supervisión administrativa por parte del contratista.

**d. Requisitos mínimos**

- i. Certificación como Técnico(a) de Sala de Operaciones o equivalente.
- ii. Certificación BLS vigente.
- iii. Experiencia previa en entorno de sala de operaciones preferible.

**12. PERSONAL DE COORDINACION Y APOYO A SERVICIO CLÍNICOS**

**a. Funciones**

- i. Apoyar en la coordinación operativa de servicios clínicos y administrativos.
- ii. Gestionar registros y documentación relacionada a la prestación de servicios.
- iii. Coordinar citas, estudios, procedimientos y servicios interdepartamentales.
- iv. Apoyar en procesos administrativos relacionados a la facturación y documentación clínica.
- v. Dar seguimiento a órdenes médicas, estudios pendientes y flujo de pacientes.

**b. Responsabilidades**

- i. Asegurar la exactitud de la documentación clínica y administrativa.
- ii. Mantener actualizados los registros en los sistemas institucionales.
- iii. Coordinar eficientemente entre departamentos (enfermería, radiología, laboratorio, farmacia, facturación).
- iv. Apoyar en la preparación de documentación necesaria para procesos de facturación.
- v. Cumplir con políticas de confidencialidad y manejo de información del paciente.

**c. Supervisión**

- i. Supervisión funcional por parte del supervisor administrativo o del área clínica asignada.
- ii. Supervisión administrativa por parte del contratista.

**d. Requisitos mínimos**

- i. Grado asociado o experiencia equivalente en administración, sistemas de oficina o área relacionada.
- ii. Experiencia en entorno hospitalario o de servicios de salud (altamente preferible).
- iii. Conocimiento básico de sistemas electrónicos.
- iv. Conocimiento de procesos de facturación o documentación clínica preferible.
- v. Habilidades organizativas, atención al detalle y manejo de múltiples tareas.
- vi. Manejo de expedientes y documentos.

**REQUISITOS DE CREDENCIALES Y DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL**

El contratista será responsable de garantizar que todo el personal propuesto para la prestación de servicios bajo este contrato cumpla, previo al inicio de sus funciones, con todos los requisitos profesionales, académicos, legales y regulatorios aplicables. El contratista deberá someter, de forma previa al inicio de funciones del recurso, un expediente completo que incluya, como mínimo:

1. Copia de licencia profesional vigente, cuando aplique.
2. Evidencia de preparación académica (grado, certificaciones o diplomas).
3. Certificaciones profesionales requeridas según la categoría del puesto (ej. BLS, ACLS, PALS, ARRT, entre otras).
4. Evidencia de cumplimiento con requisitos de educación continua, cuando aplique.
5. Evidencia de identidad válida con foto.
6. Evidencia de cumplimiento con requisitos de salud ocupacional, incluyendo vacunación, según las políticas institucionales.
7. Certificado de antecedentes penales vigente, conforme a la reglamentación aplicable.
8. Cualquier otro documento requerido por el hospital conforme a sus políticas internas o requisitos regulatorios.

El expediente completo deberá ser remitido a la Administración del Hospital y/o a la Dirección de Enfermería o departamento correspondiente, según aplique. No se permitirá el inicio de funciones de ningún recurso sin la validación previa de sus credenciales por parte del hospital. El hospital se reserva el derecho de rechazar cualquier recurso que no cumpla con los requisitos establecidos.

El contratista será responsable de:

1. Garantizar que todas las credenciales, licencias y certificaciones se mantengan vigentes durante toda la duración de la asignación del recurso.
2. Notificar de inmediato al hospital cualquier expiración, suspensión, revocación

o cambio en el estatus de dichas credenciales.

3. Sustituir de manera inmediata cualquier recurso que no cumpla con los requisitos establecidos.

## **MODELO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

El presente RFP establece un modelo de prestación de servicios diseñado para garantizar la continuidad clínica del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), manteniendo flexibilidad operativa y control sobre el desempeño del contratista. Este modelo integra una **cobertura variable bajo demanda**, sujeto a los Niveles de Servicio (ANS) y a las necesidades operacionales del hospital.

1. **Principios del modelo:** El servicio deberá regirse por los siguientes principios:

- a. **Continuidad clínica:** asegurar la prestación ininterrumpida de servicios las 24 horas, los 7 días de la semana.
- b. **Flexibilidad operacional:** capacidad de ajustar la dotación de personal conforme a variaciones en la demanda.
- c. **Respuesta oportuna:** cumplimiento con los tiempos de respuesta establecidos en los ANS.
- d. **Calidad y cumplimiento:** personal cualificado, con credenciales validadas y alineado a protocolos institucionales.
- e. **Responsabilidad del contratista:** el contratista es responsable de reclutar, asignar, reemplazar y administrar su personal.

2. **Cobertura variable bajo demanda:** El contratista deberá proveer personal de acuerdo con las necesidades operacionales y clínicas del hospital cuando sea requerido incluyendo, pero sin limitarse a:

- a. Ausencias imprevistas del personal.
- b. Vacantes temporeras.
- c. Incrementos en el censo de pacientes.
- d. Activación de servicios adicionales.
- e. Turnos extraordinarios (noches, fines de semana, feriados).
- f. Situaciones de emergencia o contingencia.

Las solicitudes de cobertura variable se realizarán conforme a los mecanismos establecidos por el hospital y deberán ser atendidas dentro de los tiempos definidos en los ANS.

3. **No garantía de volumen:** El hospital no garantiza un volumen mínimo de turnos, horas o recursos. No obstante, el hospital podrá aumentar, reducir, redistribuir o eliminar servicios, turnos o categorías conforme a sus necesidades operacionales, clínicas, administrativas o presupuestarias, previa notificación al contratista con al menos quince (30) días calendario de anticipación, salvo en situaciones de emergencia o circunstancias imprevistas que requieran acción inmediata.

**4. Integración del personal al entorno hospitalario.** El personal provisto deberá:

- a. Cumplir con las políticas, normas y protocolos del HURRA.
- b. Responder a la estructura operacional del hospital.
- c. Colaborar con el personal institucional en la prestación del servicio.
- d. Mantener conducta profesional y ética conforme a estándares de salud.

El personal no asumirá funciones administrativas o gerenciales fuera de su ámbito profesional, salvo disposición expresa del hospital.

**ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO (ANS)**

Con el propósito de garantizar la continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, el contratista deberá cumplir con los siguientes Niveles de Servicio (ANS), los cuales establecen los parámetros mínimos de desempeño requeridos para la ejecución del contrato.

1. Cobertura de turnos: El contratista deberá garantizar el cumplimiento de la cobertura solicitada por el hospital.
2. Se considerará un turno no cubierto cuando: el recurso no se presenta o cuando el recurso no cumple con credenciales.
3. Tiempo de respuesta para asignación de personal: **El contratista deberá realizar esfuerzos razonables para proveer cobertura de personal dentro de los tiempos establecidos a continuación, conforme a la clasificación de las solicitudes definidas en este pliego.**

Para efectos de esta sección, aplicarán las siguientes categorías:

- **Solicitud Programada:** solicitud realizada con cuarenta y ocho (48) horas o más de anticipación. El contratista deberá realizar esfuerzos razonables para confirmar la asignación del personal solicitado dentro de un término no mayor de **cuarenta y ocho (48) horas** desde la notificación de la solicitud. Será responsabilidad del contratista trabajar todas las gestiones de disponibilidad del personal asignado, el hospital solo identificará la necesidad de personal a través de la solicitud.
- **Solicitud No Programada:** solicitud realizada con menos de cuarenta y ocho (48) horas de anticipación, que no constituye una emergencia. El contratista deberá realizar esfuerzos razonables para confirmar la asignación del personal solicitado dentro de un término de **doce (12) a veinticuatro (24) horas**, conforme a la naturaleza de la necesidad y la disponibilidad de recursos.
- **Solicitud de Emergencia:** solicitud generada por una situación que requiere acción inmediata para evitar interrupciones en la continuidad del servicio clínico o para atender alguna emergencia mayor. En situaciones de emergencia, el contratista deberá realizar esfuerzos razonables para proveer una respuesta inicial y gestionar la cobertura del servicio dentro de un término de **cuatro (4) a ocho (8) horas**, según la naturaleza y criticidad del evento.

El contratista deberá notificar de inmediato cualquier situación que pueda afectar el

cumplimiento de los tiempos establecidos en esta sección.

- 1. Puntualidad y cumplimiento de horario:** El personal deberá presentarse puntualmente al inicio del turno. Se considerará incumplimiento cuando el recurso:
  - a. llegue tarde,
  - b. abandone el turno sin autorización,
  - c. no complete el turno asignado.
  - d. Se podrá requerir registro de asistencia
- 2. Calidad del recurso asignado.** El hospital podrá solicitar la remoción de cualquier recurso que:
  - a. no cumpla con estándares de desempeño,
  - b. incumpla normas institucionales,
  - c. represente un riesgo para la operación o seguridad del paciente.
- 3. Disponibilidad y capacidad operativa.** El contratista deberá demostrar:
  - a. Disponibilidad continua de personal cualificado.
  - b. Capacidad de respuesta ante aumentos en la demanda.
  - c. Existencia de un “pool” activo de recursos para cobertura inmediata.
- 4. Medición y monitoreo del desempeño.** El cumplimiento de los ANS será evaluado mediante:
  - a. Registros de asistencia
  - b. Validación de turnos cubiertos
  - c. Registros de tiempos de respuesta
  - d. Evaluaciones operacionales del hospital

El hospital podrá requerir informes periódicos de desempeño al contratista.

## **COORDINACIÓN DEL SERVICIO**

El contratista deberá establecer y mantener una estructura efectiva de coordinación operativa que garantice una prestación adecuada de los servicios, la comunicación continua con el hospital y el cumplimiento de los requisitos establecidos en este pliego.

- 1. Designación de Coordinador(a) del Servicio:** **El contratista deberá designar al menos un(a) Coordinador(a) del Servicio como punto principal de contacto con el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), responsable de la gestión operacional del personal asignado.**
- 2. Modalidad de coordinación.** **La modalidad de coordinación podrá ser presencial, híbrida o remota, según:**
  - a. el **volumen de personal asignado** por el contratista,
  - b. la **diversidad de disciplinas** cubiertas,
  - c. la **criticidad de las áreas** donde se presten servicios,
  - d. y las **necesidades operacionales del hospital.**

No obstante, el hospital se reserva el derecho de **requerir presencia física (“on**

site”) del(la) Coordinador(a) cuando lo estime necesario para garantizar la continuidad y calidad del servicio.

**3. Disponibilidad continua (“on call”)**

Independientemente de la modalidad de coordinación, el contratista deberá garantizar **disponibilidad continua** para atender solicitudes e incidencias.

**4. Funciones del Coordinador(a).** El(la) Coordinador(a) tendrá, como mínimo, las siguientes funciones:

**a. Gestión de personal**

- i. Coordinar asignación de turnos.
- ii. Validar asistencia y puntualidad.
- iii. Manejar ausencias y sustituciones.
- iv. Gestionar el
- v. pagos a sus recursos

**b. Cumplimiento de credenciales**

- i. Asegurar que el personal cumpla con requisitos antes de iniciar labores.
- ii. Coordinar con el hospital la documentación requerida.

**c. Comunicación operativa**

- i. Recibir y procesar solicitudes de personal.
- ii. Confirmar asignaciones dentro de los tiempos establecidos.
- iii. Servir como enlace principal con el hospital.

**d. Manejo de incidencias**

- i. Atender situaciones de desempeño, ausencias o conflictos.
- ii. Escalar cuando corresponda.

**PROGRAMACIÓN Y MANEJO DE TURNOS**

El contratista será responsable de coordinar, confirmar y administrar la programación de turnos del personal asignado, en cumplimiento con las necesidades operacionales del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA).

**1. Confirmación de turnos.** El contratista deberá:

- a. Confirmar la asignación del personal solicitado.
- b. Identificar el recurso asignado para cada turno.
- c. Notificar cualquier limitación en la disponibilidad de recursos.

La confirmación deberá realizarse mediante los canales oficiales establecidos por el hospital.

- 1. Programación y control de asistencia.** El contratista será responsable de:
  - a. Asegurar que el personal asignado se presente en el turno correspondiente, cumpla con el horario establecido y complete la totalidad del turno.
  - b. Mantener un sistema de control que permita verificar asistencia, validar horas trabajadas e identificar ausencias o tardanzas.El hospital podrá requerir evidencia de esta información para los procesos mensuales de facturación y cobros.
- 2. Cambios en la programación.** El hospital podrá:
  - a. Modificar, añadir o cancelar turnos previamente solicitados, conforme a sus necesidades operacionales,
  - b. Previa notificación al contratista con un término razonable, conforme establecido en este pliego.
- 3. Cumplimiento con políticas institucionales.** Todo el personal asignado deberá:
  - a. Cumplir con políticas de horario, asistencia y conducta del hospital.
  - b. Respetar las normas de entrada, salida y permanencia en las instalaciones.
  - c. Cumplir con los protocolos de cambio de turno (“handoff”).

## **ESTRUCTURA DE TARIFAS Y FACTURACIÓN**

**El proponente deberá someter su propuesta económica utilizando la tabla de tarifario incluida en este pliego como anejo, indicando el costo por hora aplicable a cada categoría de personal, tipo de turno y horario establecido.** Las tarifas propuestas deberán incluir todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, incluyendo, pero sin limitarse a, compensación del personal, cargas administrativas, supervisión, coordinación, cumplimiento regulatorio y cualquier otro gasto necesario para garantizar la continuidad del servicio.

Las tarifas presentadas serán consideradas como tarifas finales, y no se permitirá la inclusión de cargos adicionales fuera de las mismas, salvo que sean previamente autorizados por el hospital conforme a los términos del contrato. Estas tarifas servirán como base para la evaluación económica de las propuestas y para la facturación de los servicios efectivamente prestados durante la vigencia del contrato, conforme a lo validado por el hospital.

## **AJUSTES DE FACTURACIÓN**

Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los Niveles de Servicio (ANS) establecidos en este pliego, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) aplicará ajustes a la facturación del contratista cuando se identifiquen desviaciones en

la prestación del servicio.

**1. Principios generales**

Solo se facturarán servicios efectivamente prestados conforme a los requisitos del contrato. Los ajustes se aplicarán de manera objetiva, basada en evidencia documental y registros operacionales del hospital.

**2. Facturación por hora y servicio prestado.** La facturación de los servicios estará sujeta a las siguientes condiciones:

- a. Turno no cubierto:** No se autorizará facturación por turnos/horas en los que el recurso no se presente o no cumpla con los requisitos establecidos.
- b. Turno cubierto parcialmente:** Cuando el recurso no complete el turno o las horas asignadas, la facturación se realizará de forma proporcional al tiempo efectivamente trabajado, conforme validado por el hospital.
- c. Turno cubierto con incumplimientos:** Cuando existan incumplimientos relacionados con tardanzas significativas, salida anticipada, incumplimiento de requisitos o credenciales o cualquier otra desviación que afecte la prestación del servicio, el hospital podrá realizar ajustes parciales en la facturación, conforme al impacto documentado.

**1. Validación de facturación.** Toda facturación estará sujeta a:

- a.** validación contra registros de asistencia del hospital,
- b.** confirmación de cumplimiento de turnos,
- c.** verificación de credenciales vigentes,
- d.** revisión de incidencias reportadas.

El hospital se reserva el derecho de rechazar o ajustar cualquier factura que no cumpla con estos criterios.

**2. Documentación y notificación.** El hospital notificará al contratista sobre los ajustes aplicados, incluyendo:

- a.** descripción del incumplimiento,
- b.** periodo afectado,
- c.** base del ajuste realizado.

El contratista podrá someter aclaraciones o evidencia adicional dentro del término que establezca el hospital.

**TRANSICIÓN A PLANTILLA INTERNA**

El Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA), como parte del sistema de salud pública del Departamento de Salud de Puerto Rico, se encuentra en un proceso continuo de fortalecimiento de su plantilla institucional mediante la creación y ocupación de plazas regulares

y transitorias, conforme a la normativa aplicable. En este contexto, los servicios contratados bajo este RFP tienen un carácter complementario y transitorio, dirigidos a garantizar la continuidad operacional de los servicios clínicos mientras se completan los procesos de reclutamiento institucional.

- 1. Naturaleza complementaria del servicio** El contratista reconoce que:
  - a. Los servicios provistos bajo este contrato **no sustituyen permanentemente** las funciones de la plantilla institucional.
  - b. El hospital continuará implementando estrategias para la ocupación de plazas mediante empleados regulares y transitorios.
- 2. Reasignación y manejo del personal del contratista.** El contratista será responsable de cumplir con las disposiciones laborales y contractuales aplicables a su personal. El hospital no asumirá responsabilidad por la continuidad laboral del personal del contratista, ni por decisiones relacionadas con su contratación, retención o terminación.
- 3. Reclutamiento institucional independiente.** Nada en este RFP se interpretará como una limitación al derecho del hospital de reclutar personal conforme a los mecanismos institucionales aplicables, evaluar candidatos de manera independiente, o cubrir sus necesidades mediante empleados regulares o transitorios.

## **CUMPLIMIENTO REGULATORIO**

El contratista será responsable de asegurar que todos los servicios prestados bajo este contrato cumplan con las leyes, reglamentos, normas y estándares aplicables a la prestación de servicios de salud en Puerto Rico, así como con las políticas y procedimientos del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA).

El contratista deberá asegurar que su personal:

- Cumpla con los estándares de calidad y seguridad del paciente aplicables al hospital.
- Se adhiera a los protocolos clínicos institucionales.
- Cumpla con los requisitos establecidos por organismos de acreditación aplicables al hospital, incluyendo aquellos relacionados con seguridad del paciente, manejo de riesgos y continuidad de servicios.

Todo el personal asignado deberá:

- Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del HURRA.
- Completar cualquier orientación o adiestramiento requerido previo al inicio de funciones.
- Cumplir con los protocolos de control de infecciones, manejo de emergencias y seguridad institucional.

El contratista y su personal deberán:

- Proteger la confidencialidad de la información del paciente.
- Cumplir con las disposiciones aplicables sobre privacidad y manejo de información de salud.

- Utilizar la información únicamente para fines relacionados con la prestación del servicio.

### **INFORMES, MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El contratista deberá establecer y mantener mecanismos formales de recopilación, registro, análisis y comunicación de información que permitan al Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) monitorear el desempeño del servicio, validar la facturación y evaluar el cumplimiento de los Niveles de Servicio (ANS).

El contratista deberá someter, como mínimo, los siguientes informes:

- Informe operativo mensual
  1. Turnos solicitados vs. turnos cubiertos (por categoría y área).
  2. Tasa de cobertura (%).
  3. Incidencias registradas (ausencias, tardanzas, cancelaciones).
  4. Cumplimiento con tiempos de respuesta.
  5. Reemplazos realizados.
  6. Personal activo por categoría.
  7. Validación de asistencia.
  8. Horas trabajadas.
  9. Ajustes aplicados (si alguno).
- Informe de incidencias. Este informe podrá ser requerido de forma periódica o a solicitud del hospital.

El contratista deberá participar en reuniones de seguimiento con el hospital, según sea requerido por la administración del hospital. Estas reuniones podrán incluir:

- Revisión de informes
- Discusión de incidencias
- Identificación de áreas de mejora
- Definición de acciones correctivas

### **PERIODO DE VIGENCIA DE LOS SERVICIOS A SER CONTRATADOS**

El contrato tendrá vigencia de un (1) año fiscal 2026-2027.

### **ADVERTENCIAS**

- Proporcionar cualquier tipo de información o documentación falsa, plagiada o fraudulenta como parte de la información presentada para esta propuesta será causa suficiente para descalificar o rechazar la propuesta de cualquier proponente, así como para cancelar o rescindir cualquier contrato otorgado.
- El DS puede ordenar la cancelación parcial o total de este RFP cuando sirva a los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico, independientemente de la fase en la que se encuentre, siempre que sea previo a la formalización del contrato. Las cancelaciones se notificarán por correo electrónico a todos los proponentes que hayan solicitado a la

Sección de Apoyo Administrativo de Subastas los documentos relacionados a esta Solicitud de Propuestas y se publicará un anuncio en la página web del DS.

- El DS puede enmendar este RFP hasta dos (2) días laborables antes de la apertura de las propuestas cuando la enmienda implique cambios o solicitudes adicionales que deban incluirse en la propuesta o un (1) día laboral antes de la apertura de las ofertas cuando la enmienda no afecte la presentación de las propuestas, si sirve a los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico.
- El DS podrá requerir a todas las partes involucradas en este proceso la firma de un Acuerdo de Confidencialidad.
- El DS se reserva el derecho de emitir uno (1) o más RFP posteriores para los mismos servicios.
- Toda persona que en su vínculo con el DS participe en licitaciones de RFP, presente una propuesta o esté interesada en perfeccionar contratos con el DS, tendrá la obligación de divulgar toda la información necesaria para que la Administración pueda evaluar detalladamente las transacciones y tomar determinaciones correctas e informadas. Cualquier relación no revelada (conflicto de interés) es motivo de descalificación inmediata.
- El Licitador a quien se adjudique la buena pro, quedará sujeto a lo establecido en la Política de Revisión de Contratos suscrita por la Junta de Administración y Supervisión Fiscal.
- La adjudicación del presente RFP no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario que se suscriba el contrato correspondiente.
- La Junta de Subastas podrá adjudicar a una compañía unos servicios en específico y otros servicios a otra compañía. Por lo que se requieren las ofertas separadas por concepto y/o servicios, según la tabla de desglose de personal anejada a este pliego.
- La publicación del proceso y celebración de este RFP por parte del Departamento de Salud, sin embargo, no lo obliga a:
  1. adjudicar la buena pro del proceso,
  2. otorgar un contrato; y/o
  3. reembolsar cualquier gasto de cualquier naturaleza incurrido por los proponentes en la preparación, entrega, presentación y participación de sus procesos o en el proceso de negociación, si alguno, de los términos y condiciones del contrato. La participación de los Proponentes en el RFP supondrá el consentimiento de estos con las normas del proceso según aquí dispuestas. Las entidades interesadas deben someter propuestas, bajo las instrucciones y requisitos contenidos en este pliego.
- El Departamento de Salud emprende este proceso de RFP con la intención de identificar y potencialmente contratar, una entidad con capacidad y experiencia adecuada para los servicios profesionales de Enfermería, según la necesidad y solicitud establecida en el desglose.

- El Departamento de Salud interesa garantizar que el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) tenga acceso a los servicios profesionales antes enumerados con el mayor grado de eficiencia operacional y fiabilidad de servicio, al mejor precio posible, por lo cual podrá adjudicar la buena pro, de así entenderlo conveniente, a uno de los Proponentes.
- Adjudicación de la Buena Pro del RFP: Luego de que el Comité Evaluador haya rendido su informe, la Junta de Subastas procederá a adjudicar la buena pro de la Solicitud de Propuestas al Proponente que mejor cumpla con los intereses y las necesidades del Departamento según determinado por la evaluación de cumplimiento con respecto a los criterios de evaluación. El Departamento no estará obligado a adjudicar la buena pro de la presente Solicitud de Propuestas al Proponente con la oferta más económica, si el Departamento a su discreción, entiende que existe otra oferta que contiene otros elementos que mejor atienden las necesidades de la Agencia.

## **DEFINICIONES**

- Adjudicación de la Solicitud de Propuesta-** Significará la selección por la Junta de Subastas, según notificada mediante comunicación escrita conforme a este RFP y las Leyes aplicables, de uno o más Proponentes.
- Comité de Evaluación o Comité Evaluador-** Significará el grupo de personas designada por la Junta de Subastas o por el Departamento de Salud para asesorar a la Junta de Subastas y emitir las recomendaciones que estime apropiadas y pertinentes para la adjudicación de la buena pro del RFP.
- Contratista-** Se refiere al Proponente Agraciado con quien el Departamento de Salud ha otorgado un contrato conforme a este proceso de Solicitud de Propuestas.
- Proponente-** Se refiere a las personas, naturales o jurídicas, que sometan Propuesta en conformidad con los términos y condiciones establecidos en la Solicitud de Propuestas RFP.
- Proponente Agraciado-** Se refiere al Proponente o Proponentes a los cuales se le adjudique la buena pro de la Solicitud de Propuestas RFP.
- Propuesta-** Se refiere al conjunto de documentos presentados por un Proponente, en conformidad con los términos de esta Solicitud de Propuestas RFP. Se entenderá que el conjunto de documentos constituye una Propuesta, si incluye todos los documentos requeridos.
- Solicitud de Propuestas-** Se refiere a este documento, publicado por el departamento de salud para establecer las especificaciones, términos y condiciones, que han de gobernar el proceso de evaluación de Propuestas para la adquisición de bienes o servicios.

## **COMUNICACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y LOS PROPONENTES**

Mediante la publicación de la presente Solicitud de Propuestas, el Departamento de Salud tiene el interés de adquirir los servicios profesionales de Enfermería, según la necesidad y solicitud establecida en el desglose de la forma más eficiente y costo-efectiva posible, a la vez que protege y asegura la integridad del procedimiento de Solicitud de Propuestas. Con el propósito de mantener un balance entre ambos intereses, se permitirán comunicaciones entre el departamento y los Proponentes cuando:

- i. el Departamento haya identificado un error o solicite clarificar alguna información contenida en una Propuesta;
- ii. uno o más de los Proponentes no ha cumplido a cabalidad con los documentos que deben someterse como parte de la Solicitud de Propuestas y el Departamento estima conveniente permitir al Proponente entregar dichos documentos posteriormente; o,
- iii. por cualquier otra razón que el Departamento estime conveniente para lograr los propósitos de la Solicitud de Propuestas.
- iv. Toda comunicación para aclar cualquier duda por parte de algún proponente, entidad, empresa, interesada en participar debe ser mediante correo electrónico a [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) y se canalizara con la entidad solicitante. Pueden comunicarse a la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas al (787) 765-2929, extensiones 3450 y 4487.

## **ENTREGA DE PROPUESTAS**

Los Proponentes tendrán que presentar su propuesta en sobres sellados identificados con el nombre, dirección y número de teléfono del Proponente, así como el número del RFP. Se requiere que sometan la oferta en original, una (1) copia en papel y una (1) copia en formato digital en formato pdf.

La entrega de estos documentos será en o antes de la fecha establecida, ante la **Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del DS, ubicada en la nueva sede del Departamento de Salud, Sector el Cinco, 1575 Calle Juan Ponce de León, San Juan, Puerto Rico.** Los sobres sellados serán marcados por personal autorizado de la Oficina de Subastas con la fecha y hora del recibo, lo que constituirá la fecha oficial de entrega de la oferta.

Toda propuesta recibida sin identificar, según lo aquí establecido será tramitada como correspondencia regular. El DS no será responsable si el remitente pierde su oportunidad de presentar la propuesta a tiempo. Preguntas o solicitud de información debe ser dirigida a:

**Carlos Padilla Cruz- Gerente Interino**

**Sección de Apoyo Administrativo de Subastas**

**Correo electrónico: [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov)**

**Teléfono: (787) 765-2929, ext. 3450 / 4487**

- La fecha límite para someter las propuestas será el **viernes, 22 de mayo de 2026,**

**en o antes de las 12:00 p.m.** en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas en la nueva sede del Departamento de Salud. Toda propuesta entregada luego de pasada la fecha y hora indicada **NO** será considerada y se marcada como entrega tardía.

- Propuestas entregadas de forma presencial y las mismas deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel y encuadernadas.
- La propuesta deberá ser completada en todas sus partes y cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad. De lo contrario, **NO** será considerada.
- El Proponente deberá entregar la propuesta un (1) original, una (1) copia (las mismas deben estar encuadernadas) y una copia digital en un USB (formato PDF).
- La propuesta debe presentarse en idioma español y cada página debe estar numerada secuencialmente en la parte inferior de la página. Todas las propuestas deben cumplir con las siguientes reglas:
  - ✓ Formato de archivo: PDF
  - ✓ Tamaño de fuente: 12 puntos
  - ✓ Márgenes: 1 pulgada
  - ✓ Interlineado: espacio simple
  - ✓ Tipo de papel: Blanco; 8½ x 11
  - ✓ Datos numéricos: sistema de medidas inglés
  - ✓ Costos: dólares estadounidenses
- Además, todas las propuestas deben incluir una carta de presentación con un título que haga referencia a este RFP y la siguiente información:
  - ✓ Nombre completo del proponente.
  - ✓ Información de contacto de la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al proponente y la(s) personas(s) y negociar con el Departamento de Salud con respecto a este RFP.
  - ✓ Nombre de la persona o empresa que participó en la elaboración de la propuesta.
  - ✓ Si el proponente es una corporación, identifique el Estado donde está organizado el proponente.
  - ✓ Certificación de que la propuesta se presenta en respuesta a esta RFP y que permanecerá firme por un período de 120 días a partir de su fecha de vencimiento y, posteriormente, hasta que el proponente desista o firme el contrato, o la RFP sea rescindido por el Departamento de Salud, lo que ocurra primero.
  - ✓ Firma del proponente o persona autorizada por resolución social.
  - ✓ El Departamento de Salud se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de solicitar información adicional a los proponentes para ayudar al Departamento de Salud a evaluar las propuestas.
  - ✓ El Departamento de Salud se reserva el derecho de negociar por

separado con cualquier proponente, según sea necesario, para servir los mejores intereses del Departamento de Salud. Ninguna declaración hecha o acción tomada por el Departamento de Salud durante estas negociaciones lo obligará de ninguna manera. El Departamento de Salud mantendrá la confidencialidad de todas las discusiones y negociaciones.

- ✓ El proponente ganador y todos los demás proponentes cuyas propuestas no sean seleccionadas serán notificados por correo electrónico.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PUNTUACIÓN:**

Se alienta al proponente a ofrecer términos y condiciones que produzcan el máximo beneficio al Departamento de Salud en términos de servicios ofrecidos y costo total. El Departamento de Salud evaluará las propuestas bajo una metodología de **Criterios** con un **Peso** establecido (basado en importancia), multiplicado por el **Valor** determinado por el Comité de Evaluación y Adjudicación. La siguiente tabla indica los criterios y el peso asignado a cada uno. La escala de puntuación, tanto del Peso asignado a cada criterio como el Valor fluctúa de 1 a 5, para un máximo posible de 100 puntos. Los Criterios por considerar en el presente RFP y su Peso predeterminado se indican a continuación:

<b>TABLA DE EVALUACION DEL RFP</b> (peso) x (valor otorgado- 1-5) = Total			
<b>Criterios</b>	<b>Peso</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Desempeño Pasado	4		
Capacidad Financiera	5		
Capacidad Técnica y Experiencia	4		
Capacidad Operacional y de Respuesta	3		
Plan de Servicios	3		
Estructura de Coordinación y Supervisión	4		
Propuesta de Precios	5		

- **Desempeño pasado:** proporcionar información de contacto (nombre, cargo, compañía, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico) para tres (3) referencias de clientes (ya sean del sector público o privado) donde el Proponente haya ejecutado un trabajo similar a los servicios solicitados en este RFP. Las referencias deberán estar fechadas dentro de los últimos cinco (5) años, o en caso de Corporación especializada, dentro de los diez (10) años o más de experiencia administrativa, a partir de la fecha de cierre del RFP. (Incluir referencias)
- **Capacidad Financiera:** Evidencia de que el proponente cuenta con recursos financieros y organizacionales para llevar a cabo las actividades requeridas en esta

- solicitud. Se requiere que incluya el último estado financiero auditado de la organización con sus debidas notas. (Incluir estado financiero)
- **Capacidad Técnica y Experiencia:** Detalle brevemente la experiencia técnica y las capacidades de la entidad en la prestación de servicios similares, particularmente en entornos hospitalarios.
  - **Capacidad Operacional y de Respuesta:** El proponente deberá describir su capacidad para reclutar, asignar y retener personal cualificado, responder a solicitudes programadas, no programadas y de emergencia, mantener un “pool” activo de recursos disponibles y garantizar continuidad del servicio.
  - **Plan de Servicio:** Los Proponentes deberán desarrollar un narrativo delineando el plan de acción estratégico propuesto por su organización para cumplir exitosamente con los objetivos y servicios solicitados en este RFP. Debe incluir estrategias para lograr continuidad operacional.
  - **Estructura de Coordinación y Supervisión:** El proponente deberá describir su modelo de coordinación del servicio, disponibilidad de coordinador(es) y los mecanismos de comunicación con el hospital
  - **Descripción de los Recursos:** Describa la capacidad operacional que tiene la organización para diseñar e implementar los servicios requeridos en este RFP. Provea una descripción de los recursos con que cuenta en la actualidad y personal que ofrecerá los servicios. Deberá proveer una descripción detallada de los trabajos y responsabilidades. Deberá demostrar que el personal está capacitado y adiestrado. Incluir resúmenes, evidencia de certificaciones relevantes. De igual manera, deberán indicar los recursos adicionales que entienda necesita para la prestación de los servicios, describir el plan para proveer el personal necesario para rendir estos servicios y cómo durante el transcurso de la vigencia del contrato su organización se asegurará de que el personal asignado cuente con la experiencia y preparación necesaria. También debe describir la capacidad de la empresa para responder con rapidez y efectivamente los requerimientos que surjan en el transcurso de los servicios.
  - **Presupuesto:** Deberán presentar un narrativo del presupuesto anual para la prestación de estos servicios y detallar los costos de los servicios. Se requiere que incluya el desglose de los costos en formato de tabla (incluir la tabla de costos). Este presupuesto debe estar basado y dirigido a los servicios solicitados descritos en la **Sección “Servicio mínimo solicitado”** de este RFP. Se requiere la descripción de estos servicios, el detalle de las actividades, el costo por hora y la cantidad de horas que proveerá dicho recurso.
  - **Cumplimiento con presentación de auditorías o estados financieros auditados:** Las entidades proponentes deberán cumplir con lo dispuesto en el **45 CFR 75.501**, sección titulada **Audit Requirements**, para someter y presentar copia certificada como fiel y exacta al original de una **auditoría externa reciente** siempre y cuando la organización

proponente tenga gastos de fondos federales combinados de \$750,000 o más (esto según definido en las secciones 75.501, 75.501(a) y 75.501(b)). En el caso de tener gastos menores a los \$750,000, la organización deberá presentar el **estado financiero auditado más reciente**. Incluir estado financiero auditado más reciente como **Anejo 4**. La auditoría o el estado financiero auditado más reciente, según sea el caso de la entidad, deberá presentarse junto a la solicitud de la propuesta. De ser una entidad con fines de lucro o comercial, deberá presentar el estado financiero auditado más reciente de la entidad junto con la solicitud de propuesta.

➤ **Acuerdos y Compromisos de los Proponentes:** Documento que debe ser completado por el Proponente con motivo de acordar asuntos relacionados al RFP. Véase **Anejo 3**. Los asuntos que se acuerdan y a los que se compromete la entidad, agencia u organización con el DS son los siguientes:

- Las propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del DS para aprobar y otorgar fondos a los Proponentes. El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de la propuesta y los fondos disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.
- La notificación de adjudicación de este RFP no constituirá el acuerdo formal entre las partes. Será necesario mediar un contrato firmado por ambas partes.
- Proporcionar cualquier tipo de información o documentación falsa, plagiada o fraudulenta como parte de la información presentada para esta propuesta será causa suficiente para descalificar o rechazar la propuesta de cualquier Proponente, así como para cancelar o rescindir cualquier contrato otorgado.
- Toda persona que en su vínculo con el DS participe en licitaciones de RFP, presente una propuesta o esté interesada en perfeccionar contratos con el DS, tendrá la obligación de divulgar toda la información necesaria para que la Administración pueda evaluar detalladamente las transacciones y tomar determinaciones correctas e informadas. Cualquier relación no revelada (conflicto de interés) es motivo de descalificación inmediata.
- El Proponente será responsable de todos los costos asociados con la preparación y entrega de su propuesta y, en ninguna circunstancia, tendrá derecho a cobrar al DS los gastos de preparación o entrega de la propuesta (incluso si el RFP sea cancelado).
- El DS se reserva el derecho de cancelar el proceso de formalización de contrato si el Proponente Agraciado con la *buena pro* incumple con la entrega de los documentos requeridos en el tiempo establecido para estos fines.

- **Certificaciones:** Los Proponentes deberán incluir en su propuesta todas las certificaciones requeridas en este RFP; *Certificado de Incorporación del Departamento de Estado* (incluir como **Anejo 5**), *Certificado de Cumplimiento “Good Standing”* (incluir como **Anejo 6**), *Certificado de Elegibilidad del RUP* (incluir como **Anejo 7**), *Resumes y Evidencia de Certificaciones relevantes del personal propuesto para los servicios* (incluir como **Anejo 8**).

## **EVALUACIÓN DE OFERTA FINAL**

El DS se reserva el derecho de requerir una “Final y Mejor Oferta” (Best and Final Offer-BAFO por sus siglas en inglés)” a los Proponentes calificados, cuando entienda necesario. De ser el caso, los Proponentes tendrán la oportunidad de presentar su última oferta o clarificar cualquier información provista en la oferta original. Esta oferta final deberá responder a los aspectos previamente discutidos. La Oficina de Subastas enviará por escrito a los Proponentes la solicitud de entrega de su *Final y Mejor Oferta*. En esta comunicación se establecerá la fecha y hora límite para la entrega de las ofertas. El Proponente será informado que, de no presentar la oferta final dentro del término señalado, su oferta original presentada será considerada como su oferta final. Las “*Ofertas Finales (BAFO)*” serán evaluadas y se determinará si responden a los mejores intereses para el DS. Es posible que más de un Proponente sea seleccionado para la adjudicación.

Por otro lado, el DS se reserva el derecho de obviar cualquier informalidad o diferencia de menor importancia en los términos y condiciones, si cumple con el propósito para el que se solicitan y es beneficioso para los mejores intereses del Gobierno de Puerto Rico. Las desviaciones no podrán afectar sustancialmente la calidad, capacidad o características esenciales de los servicios solicitados.

El DS se reserva el derecho de descalificar propuestas si existe evidencia de colusión con la intención de defraudar u otras prácticas ilegales por parte de cualquier proponente.

## **ADJUDICACIÓN**

El DS adjudicará al Proponente que cumpla con las Instrucciones, Términos, Condiciones y Especificaciones y represente el mejor valor para el Gobierno de Puerto Rico. El DS se reserva el derecho de seleccionar a más de un Proponente.

### ➤ **NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN**

Una vez que el DS tome la decisión final, la Oficina de Subastas notificará por escrito a todos los Proponentes que participaron. La notificación de adjudicación del RFP no constituirá un acuerdo final entre las partes. La contratación debe completarse para crear un acuerdo final y válido.

Una vez que el DS efectúe la adjudicación correspondiente, deberá notificar su determinación final mediante Resolución o Aviso de Adjudicación. La Resolución o Aviso de Adjudicación deberá ser enviado por correo certificado federal con acuse de

recibo o correo electrónico a todas las partes que tienen derecho a impugnar tal determinación, es decir, todos los Proponentes que presentaron una propuesta en este RFP. El Aviso de Adjudicación debe incluir (i) los nombres de los Proponentes que participaron en el RFP y un resumen de sus propuestas; (ii) los factores o criterios considerados para la adjudicación de la propuesta; (iii) los defectos, en su caso, que tuvieran las propuestas de los Proponentes perdedores y (iv) la disponibilidad y plazo para solicitar la revisión administrativa y judicial.

## **REVISIÓN ADMINISTRATIVA Y JUDICIAL – TÉRMINOS**

### ➤ **Revisión Administrativa de la Adjudicación**

La parte adversamente afectada por una determinación final del Departamento de Salud en un proceso de solicitud de propuestas podrá presentar una solicitud de revisión administrativa dentro del término de diez (10) días calendario, contados a partir del depósito en el correo federal o la notificación por correo electrónico, lo que ocurra primero, conforme la Sección 3.19 de la Ley 38-2017, 3 L.P.R.A. §9659. El Departamento de Salud deberá determinar si acoge o no la solicitud de revisión administrativa, dentro del término de diez (10) días calendario de haberse presentado. Si dentro de ese término, el Departamento de Salud determina acoger la misma, tendrá un término de treinta (30) días calendario adicionales para adjudicarla, contados a partir del vencimiento de los diez (10) días calendario que tenía para determinar si la acogía o no. El Departamento de Salud podrá extender el término de treinta (30) días calendario, una sola vez, por un término adicional de quince (15) días calendario. Si se tomare alguna determinación en la revisión administrativa, el término para instar el recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones comenzará a contarse desde la fecha en que se depositó en el correo federal o se notificó por correo electrónico, lo que ocurra primero, copia de la notificación de la decisión del Departamento de Salud adjudicando la solicitud de revisión administrativa.

Si el Departamento de Salud dejare de tomar alguna acción con relación al recurso de revisión administrativa, dentro de los términos aquí dispuestos, se entenderá que este ha sido rechazado de plano, y a partir de esa fecha comenzará a decursar el término para presentar el recurso de revisión judicial. La presentación del recurso de revisión administrativa ante el Departamento de Salud será un requisito jurisdiccional antes de presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones. La parte adversamente afectada tendrá un término jurisdiccional de veinte (20) días calendario para presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones, contados a partir del depósito en el correo federal o de remitida la determinación por correo electrónico, lo que ocurra primero, ya sea de la adjudicación de la solicitud de revisión administrativa ante el Departamento de Salud, o cuando

venza el término que tenía el Departamento para determinar si acogía o no la solicitud de revisión administrativa.

La parte que presente un recurso de revisión administrativa deberá entregar el original del recurso y dos (2) copias, ya sea en persona o por correo certificado con acuse de recibo, a la División de Vistas Administrativas adscrita a la Oficina de Asesoramiento Legal del Departamento de Salud. La parte solicitante también debe notificar a todas las demás partes involucradas dentro del plazo designado e incluir prueba de esta notificación en el recurso. Las mociones o recursos de revisión administrativa deben presentarse de la siguiente manera:

- Para entrega personal: de lunes a viernes (excepto días feriados), entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m., en:

Departamento de Salud  
Oficina de Asesoramiento Legal  
División de Vistas Administrativas  
Avenida Ponce de León 1575  
Carr. 838, Km. 6.3, Sct. El Cinco, Bo. Monacillos  
San Juan, Puerto Rico 00926

- En la alternativa, por correo certificado con acuse de recibo, a la siguiente dirección postal:

Oficina de Asesoramiento Legal  
División de Vistas Administrativas  
Departamento de Salud,  
PO BOX 70184  
San Juan, Puerto Rico 00936-8184

➤ **REVISIÓN JUDICIAL DE LA DETERMINACIÓN ADMINISTRATIVA:**

La parte adversamente afectada por la orden o resolución final del Departamento de Salud podrá presentar una solicitud de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones conforme a la Sección 4.2 de la Ley 38-2017, 3 L.P.R.A. §9672, dentro de un término de veinte (20) días calendario contados a partir del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final del Departamento de Salud o dentro del término de veinte (20) días calendario de haber transcurrido el plazo dispuesto por la Sección 3.19 de Ley 38-2017. La mera presentación de una solicitud de revisión no tendrá el efecto de paralizar la adjudicación del proceso de licitación pública impugnado.

La parte que solicita revisión judicial deberá notificar la presentación de la solicitud de revisión al Departamento y a todas las partes dentro del término para solicitar dicha revisión. Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la orden o resolución final del Departamento de Salud es distinta a la del depósito en el correo de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo.

La mera presentación de una moción de reconsideración o solicitud de revisión judicial no tiene el efecto de impedir que el Departamento de Salud y sus programas, continúen con el proceso de adquisición de servicios conforme a la solicitud de propuestas, a menos que un tribunal determine lo contrario.

**Calendario e Información**

<b>Unidad Solicitante:</b>	<b>Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA)</b> Departamento de Salud
<b>Información de Contacto:</b>	Carlos Padilla Cruz 787-765-2929, ext. 3450 / 4487
<b>Número de Solicitud:</b>	<b>RFP-SP-2025-2026-038-EMPLEO-HURRA</b>
<b>Nombre de Solicitud:</b>	Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales para la contratación de Personal de Apoyo Clínico para el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA)
<b>Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):</b>	Solicitud de Servicios Profesionales, Contratación de Personal Clínico
<b>Fecha de Publicación de la Solicitud:</b>	<b>Viernes, 1<sup>ro</sup> de mayo de 2026</b>
<b>Fecha límite para someter preguntas:</b>	<b>En o antes del viernes, 08 de mayo de 2026 a las 4:00 p.m.</b>
<b>Fecha límite para contestar preguntas:</b>	<b>Martes, 12 de mayo de 2026 a las 5:00 p.m.</b>
<b>Entregar Propuesta:</b>	Sección de Apoyo Administrativo a Subastas Departamento de Salud
<b>Fecha Límite para Someter Propuestas:</b>	<b>En o antes del viernes 22 de mayo de 2026 a las 12:00 p.m.</b>
<b>Solicitud de Documentación solicitarla:</b>	<a href="mailto:subastas@salud.pr.gov">subastas@salud.pr.gov</a>

<b>ANEJO - TARIFARIO</b>				
<b>Instrucciones: Completar el costo por hora para cada combinación de categoría, turno, y horario. Las tarifas deben incluir todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio.</b>				
<b>Categoría de Personal</b>	<b>Turno</b>	<b>Horario</b>	<b>Costo por Hora</b>	
<b>1. Enfermera/o Graduada/o</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
	<b>2. Enfermera/o Práctica/o</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
			3:00 pm – 11:00 pm	
			11:00 pm – 7:00 am	
Sábado y Domingo		7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
Feriados		7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)		7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
<b>3. Supervisión Enfermería</b>		Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
			3:00 pm – 11:00 pm	
			11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		
		11:00 pm – 7:00 am		
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm		
		3:00 pm – 11:00 pm		

ANEJO  
RFP-SP-2025-2026-038-EMPLEO-HURRA  
Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales  
para la contratación de Personal de Apoyo Clínico para el  
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA)

		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>4. Técnico/s de Rayos X</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>5. Tecnólogos de Radiología Especializada (CT y MRI)</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>6. Tecnólogos Médicos para Laboratorio Clínico</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	

ANEJO  
RFP-SP-2025-2026-038-EMPLEO-HURRA  
Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales  
para la contratación de Personal de Apoyo Clínico para el  
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA)

		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>7. Técnicos de Laboratorio</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>8. Farmacéutico/a</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>9. Auxiliares de Farmacia</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	

ANEJO  
RFP-SP-2025-2026-038-EMPLEO-HURRA  
Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales  
para la contratación de Personal de Apoyo Clínico para el  
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA)

		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>10. Escoltas/ Transporte de Pacientes</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>11. Técnicos de Sala de Operaciones</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
<b>12. Personal de Coordinación de Servicios Clínicos</b>	Lunes a Viernes	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Sábado y Domingo	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	

**ANEJO**  
**RFP-SP-2025-2026-038-EMPLEO-HURRA**  
**Solicitud de propuestas para contratar los Servicios Profesionales**  
**para la contratación de Personal de Apoyo Clínico para el**  
**Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA)**

		11:00 pm – 7:00 am	
	Feriados Especiales (se consideran feriados especiales: día de acción de gracias, 25 y 31 de diciembre, 1ro y 6 de enero)	7:00 am – 3:00 pm	
		3:00 pm – 11:00 pm	
		11:00 pm – 7:00 am	

**PORTADA**

**FONDOS SOLICITADOS PARA DESARROLLO DE INSTRUMENTO**

1. Presupuesto solicitado: \_\_\_\_\_ 2. Periodo solicitado: \_\_\_\_\_  
3. Data Universal Numbering System (DUNS): \_\_\_\_\_  
4. Número Seguro Social Patronal: \_\_\_\_\_  
5. System for Award Management (SAM): \_\_\_\_\_  
Periodo de vigencia: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

6. Nombre de la entidad que presenta la propuesta: \_\_\_\_\_  
7. Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
8. Dirección Física: \_\_\_\_\_  
9. Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

**10. Personas Autorizadas:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Director(a) Ejecutivo(a))

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Presidente(a) Junta de Directores)

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Representante Autorizado que firma contrato o enmienda)

**11. Persona Contacto:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**PARA USO OFICIAL**

**Fase de Evaluación:** \_\_\_\_\_ **Recomendada** \_\_\_\_\_ **No recomendada**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Fase de Selección:** \_\_\_\_\_ **Seleccionada** \_\_\_\_\_ **No Seleccionada**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





*Departamento de Salud*  
Gobierno de Puerto Rico

Yo, \_\_\_\_\_, en mi carácter personal, mayor de edad,  
(nombre y apellidos)

\_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_,  
(estado civil) (profesión) (ciudad) (país o estado)

CERTIFICO LO SIGUIENTE:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que comparezco como dueño de negocio de tipo individual.
3. Que el nombre comercial de mi negocio (D/B/A, *si aplica*), es el siguiente,  
\_\_\_\_\_.
4. Que el propósito del negocio individual que represento es proveer los siguientes bienes, obras o servicios profesionales o no profesionales: (*escriba a que se dedica*)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
5. Que las siguientes personas, **cuyas firmas aparecen en el presente documento más adelante**, están autorizadas a nombre y en representación del negocio, a firmar las ofertas que se sometan como parte de los procesos de compra de bienes y servicios profesionales y no profesionales que se lleven a cabo por las distintas agencias, corporaciones públicas y municipios del Gobierno de Puerto Rico.
6. Que **las firmas de las personas que constan en el presente documento** obligan al negocio que represento en todos los procesos de compra de bienes y servicios profesionales o no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios. De igual forma, dichas personas están autorizadas a firmar ofertas y suscribir todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia.



Nombre y Apellidos	Posición	Firma

7. Que suscribo la presente Certificación con el propósito de cumplir con uno de los requisitos para ingresar al Registro Único de Licitadores (RUL) o al Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP) y para cualquier otro propósito administrativo o legal pertinente.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente certificación en \_\_\_\_\_,  
(ciudad)  
\_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
(país o estado)

FIRMA

**Afidávit Número:** \_\_\_\_\_

**JURADA Y SUSCRITA** ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio) y a quien identifiqué mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial



*Departamento de Salud*  
Gobierno de Puerto Rico

**RESOLUCIÓN CORPORATIVA**

(no se aceptará Declaración Jurada que tenga borrones, tachaduras o corrector)

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profesión) \_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, que en reunión celebrada el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a la cual asistió el quórum reglamentario, se resolvió autorizar a las personas nombradas a continuación, para que cualquiera de ellas, a nombre y en representación de esta Corporación, puedan comparecer a los procesos de compra de bienes y servicios no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios, así como firmar ofertas y suscribir contratos y todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia, por lo que sus firmas, las cuales se hacen constar en este documento, obligan a esta (tipo de negocio) \_\_\_\_\_.

Nombre y Apellido	Posición	Firma

En mi carácter de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, además, que la Resolución arriba transcrita no ha sido revocada, anulada o enmendada en forma alguna y que se mantiene vigente con toda su fuerza y vigor.

**PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente y estampo el sello de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio).

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

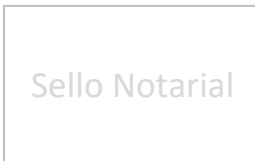
\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante

**Afidávit Número:** \_\_\_\_\_

**JURADA Y SUSCRITA** ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio) y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)



\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

Sello Negocio

## DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	
1. Nombre de la entidad:	2. Fecha de Fundación:
3. Año de Incorporación, si aplica:	4. Fecha en que comenzó a proveer el servicio que propone:
5. Nombre del/la oficial principal de la entidad (Ej. Director/a Ejecutivo/a)	6. Tiempo en puesto:
7. Misión, visión y valores	
8. Tipo de servicios/esfuerzos que realiza la entidad, en general:	

**OFERTA DEL LICITADOR**

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Nombre Compañía / No. Licitador

Negocio privado ,  Corporación, o  Asociación, por la presente somete su oferta.

**Seguro Social Patronal:** \_\_\_\_\_

Hacemos constar que hemos leído todas las instrucciones, términos, condiciones y cláusulas del pliego de subastas; que entendemos y aceptamos cumplir con todas las cláusulas contenidas en éstos y en el contrato.

La dirección sometida con esta oferta es la dirección donde recibimos nuestra correspondencia.

Yo, \_\_\_\_\_, CERTIFICO que estoy autorizado a firmar esta oferta y mi nombre y firma constan registradas en el Registro de Licitadores.

---

Nombre en letra de molde

Firma

Puesto o cargo que ocupa

Dirección Postal:	Dirección Física:
Número de Teléfono:	Correo Electrónico:

**Corporación Foránea**

Nombre del Agente Residente	Dirección	Número de Teléfono y Correo electrónico
-----------------------------	-----------	---

Departamento de Salud  
Gobierno de Puerto Rico

Yo, \_\_\_\_\_, en mi carácter personal, mayor de edad,  
(nombre y apellidos)  
\_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_,  
(estado civil) (profesión) (ciudad) (país o estado)

CERTIFICO LO SIGUIENTE:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que comparezco como dueño de negocio de tipo individual.
3. Que el nombre comercial de mi negocio (D/B/A, *si aplica*), es el siguiente,  
\_\_\_\_\_.
4. Que el propósito del negocio individual que represento es proveer los siguientes bienes, obras y/o servicios profesionales o no profesionales: *(escriba a que se dedica)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Que las siguientes personas, **cuyas firmas aparecen en el presente documento más adelante**, están autorizadas a nombre y en representación del negocio, a firmar las ofertas que se sometan como parte de los procesos de compra de bienes y servicios profesionales y no profesionales que se lleven a cabo por las distintas agencias, corporaciones públicas y municipios del Gobierno de Puerto Rico.
6. Que **las firmas de las personas que constan en el presente documento** obligan al negocio que represento en todos los procesos de compra de bienes y servicios profesionales o no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios. De igual forma, dichas personas están autorizadas a firmar ofertas y suscribir todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia.

Nombre y Apellidos	Posición	Firma

7. Que suscribo la presente Certificación con el propósito de cumplir con uno de los requisitos para ingresar al Registro Único de Licitadores (RUL) o al Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP) y para cualquier otro propósito administrativo o legal pertinente.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente certificación en \_\_\_\_\_,  
(ciudad)  
\_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
(país o estado)

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Afidávit Número: \_\_\_\_\_

**JURADA Y SUSCRITA** ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio) y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

# RESOLUCIÓN CORPORATIVA

(no se aceptará Declaración Jurada que tenga borrones, tachaduras o corrector)

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profesión) \_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, que en reunión celebrada el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a la cual asistió el quórum reglamentario, se resolvió autorizar a las personas nombradas a continuación, para que cualquiera de ellas, a nombre y en representación de esta Corporación, puedan comparecer a los procesos de compra de bienes y servicios no profesionales realizados por las agencias de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, corporaciones públicas y municipios, así como firmar ofertas y suscribir contratos y todo tipo de documento requerido como parte de dicha comparecencia, por lo que sus firmas, las cuales se hacen constar en este documento, obligan a esta (tipo de negocio) \_\_\_\_\_.

Nombre y Apellido	Posición	Firma

En mi carácter de \_\_\_\_\_ de la (tipo de negocio) \_\_\_\_\_, certifico, además, que la Resolución arriba transcrita no ha sido revocada, anulada o enmendada en forma alguna y que se mantiene vigente con toda su fuerza y vigor.

**PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente y estampo el sello de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio).

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante

Sello Negocio

## AFIDÁVIT

**Afidávit Número:** \_\_\_\_\_

**JURADA Y SUSCRITA** ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias personales antes mencionadas, en su carácter de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ (tipo de negocio) y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, soltero(a)  
casado(a) y residente en \_\_\_\_\_, en representación de la  
compañía \_\_\_\_\_,  
organizada como corporación, sociedad, negocio individual u otro  
(especifique) \_\_\_\_\_, ocupando el cargo de \_\_\_\_\_ en  
la compañía antes indicada, bajo juramento, declaro lo siguiente:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que entiendo y acepto que toda persona natural o jurídica que desee participar de la adjudicación de una subasta o en el otorgamiento de algún contrato con cualquier agencia o instrumentalidad gubernamental, corporación pública, municipio, o con la Rama Legislativa o Rama Judicial, para la realización de servicios o la venta o entrega de bienes, someterá una declaración jurada ante notario(a) público(a), según establecido en el Artículo 3.3 de la Ley Núm. 2-2018 conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".
3. Que el (la) suscribiente, la compañía \_\_\_\_\_, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica:

no ha sido convicto(a), ni se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico", o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".

ha sido convicto(a) o se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos, según enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada. En tal caso, se indica lo siguiente:

Nombre de la compañía:

Nombre de su subsidiaria:

Nombre y apellido de la persona aplicable, según establecido en la Ley Núm. 2-2018:

Cargo en la Compañía:

Delito:

Fecha (D/M/A):

País:

Organismo o Tribunal:

4. Que entiendo y acepto que la convicción o culpabilidad por cualesquiera de los delitos enumerados en las citadas leyes inhabilitará de contratar o licitar a la persona natural o jurídica con cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa y la Rama Judicial, por los términos aplicables bajo el artículo 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, o diez (10) años contados a partir de la fecha en que termine de cumplir la sentencia cuando no se disponga un término en la citada Ley. Esta prohibición aplicará a cualquier delito, según establecido anteriormente, o su equivalente tanto en Puerto Rico, como en la jurisdicción federal, los estados, territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país.
5. Que la compañía \_\_\_\_\_, representada por el (la) suscribiente, tiene el deber y se compromete a informar continuamente, de forma inmediata, si el (la) suscribiente, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica, alguna vez resultara convicto(a) o se haya declarado(a) culpable o se encuentre(n) bajo investigación por los delitos contenidos en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada.
6. Que suscribo esta declaración jurada de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 2-2018 y que hago la presente declaración jurada para que cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial tenga conocimiento de lo aquí declarado y para cualquier otro propósito administrativo o legal.

Y para que así conste, juro y firmo esta declaración en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante

#### AFIDÁVIT

Afidávit número: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial