INVITACIÓN Y PLIEGO PARA SOLICITUD DE PROPUESTAS

RFP-SP-2026-2027-011- HOPU-EMPLEO

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

FECHA DE PUBLICACIÓN

Jueves, 22 de octubre de 2026

FECHA LÍMITE PARA SOMENTER PREGUNTAS

En o antes del martes, 03 de noviembre de 2026, a las 4:00 p.m.

subastas@salud.pr.gov

FECHA LÍMITE PARA CONTESTACIÓN

En o antes del martes, 10 de noviembre de 2026

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

En o antes del viernes, 20 de noviembre de 2026 a las 12:00 p.m.

En San Juan, Puerto Rico el jueves, 22 de octubre de 2026,

Carlos Padilla Cruz

Gerente Interino

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN 1. Trasfondo	3
SECCIÓN 2. Descripción de disponibilidad de fondos	3
SECCIÓN 3. Descripción de la naturaleza del servicio	4
SECCIÓN 4. Personal para contratarse	4
SECCIÓN 5. Resumen de Funciones	5
SECCIÓN 6: Información general y advertencias	6
SECCIÓN 7: Criterios de Evaluación	13
Calendario e Información	18
ANEJO 1. Portada	19
ANEJO 2. Descripción de la Organización	20
ANEJO 3. Acuerdos y Compromisos de los Proponentes	21
ANEJO 4. Certificación RUP Y/O RUL	22

BASE LEGAL

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 Número OE-2021-029 de 27 de abril de 2024; la Orden Administrativa 581 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).

SECCIÓN 1. TRASFONDO

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es la agencia encomendada por ley para atender los asuntos de salud pública en Puerto Rico. La dependencia, fundada en 1912, atiende una multiplicidad de asuntos de variada naturaleza mediante el ejercicio de funciones de carácter administrativo, regulatorio, preventivo, clínico y de respuesta ante situaciones de emergencia, todas ellas con miras a garantizar el derecho a la salud de los puertorriqueños.

Desde 1982, el Hospital Pediátrico Universitario ofrece servicios de cuidado de salud a nivel terciario y supra terciario. Brinda servicios médicos, quirúrgicos y de habilitación del desarrollo neurológico a toda la población pediátrica de Puerto Rico y sirve como centro de referencia para quienes necesitan servicios médicos especializados pediátricos en el área del Caribe. La facultad médica del Hospital Pediátrico Universitario está compuesta por un equipo de expertos en diversas especialidades pediátricas. Nuestros médicos se dedican a brindar una atención de alta calidad, comprometidos con la innovación y la excelencia en el cuidado de nuestros pacientes.

Además, nuestra facultad está activa en la educación médica y la investigación, contribuyendo al avance de la medicina pediátrica a nivel local e internacional. En esta facilidad, se atienden niños de todas las edades y clases sociales con igual esmero y dedicación. Se atienden pacientes hasta 21 años sin importar sexo, raza, religión, creencia política o condición económica.

SECCIÓN 2. 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 el servicio de reclutamiento temporero para: Personal de Farmacia, Farmacéutico Antimicrobial Stewardship, Turnos Adicionales de Farmacia, Farmacia de la Comunidad (Ambulatoria), Analista de Datos del Programa 340-B, Técnicos de Electrocardiograma, Asistente Dental, Dietistas Clínicos, Técnico Renal, Biomédico Renal, Técnicos de Ortopedia, Control de Infecciones, Técnico de Encefalograma, Oficial de Servicio al Cliente, Oficial de Servicio al Personal, Empleado de Almacén, Laboratorio Clínico, Turnos de Supervisión, Auxiliar de Laboratorio, Auxiliares de Nutrición, Auxiliares de Servicios de Alimentos, Supervisor de Alimentos, Supervisor Principal de Nutrición, Dietética y Lactancia, Enfermería, Coordinador del Programa de Violencia en el Lugar de Trabajo, Trabajador Social y Trabajador Social Senior del Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz y el Hospital Universitario de Adultos.

SECCIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS

La empresa que presente su propuesta deberá proveer los servicios que se detallan en la Sección 4 de este pliego. La empresa deberá entrevistar, reclutar y contratar los recursos humanos temporeros requeridos por el Hospital Pediátrico Universitario (HOPU), asignar al personal contratado a las áreas identificadas por personal autorizado del hospital. El personal debe estar capacitado, contar con la preparación académica y experiencia requerida.

SECCIÓN 4- PERSONAL A CONTRATARSE

1. Recurso Humano:
    a. Personal de Farmacia, Farmacéutico Antimicrobial Stewardship, Turnos Adicionales de Farmacia, Farmacia de la Comunidad (Ambulatoria), Analista de Datos Programa 340-B, Técnicos de Electrocardiograma, Asistente Dental, Dietistas Clínicos, Técnico Renal, Biomédico Renal, Técnicos Ortopedia, Control de Infecciones, Técnico de Encefalograma, Oficial Servicio al Cliente, Oficial Servicio al Personal, Empleado de Almacén, Laboratorio Clínico, Turnos de Supervisión, Auxiliar de Laboratorio, Auxiliares de Nutrición, Auxiliares de Servicios de Alimentos, Supervisor de Alimentos, Supervisor Principal de Nutrición, Dietética y Lactancia, Enfermería, Coordinador Programa Violencia en el Lugar de Trabajo, Trabajador Social y Trabajador Social Senior; según la necesidad y solicitud establecida en el desglose de puestos.
        - Estos recursos tendrán actualizadas las credenciales y las competencias clínicas para ofrecer cuidado y servicio las diferentes unidades y área del Hospital.
        - El reclutamiento de este personal estará sujeto a solicitud de la Dirección del Servicio y la Compañía. Se mantendrá comunicación constante ante cualquier necesidad imprevista de la institución y asignación de nuevos recursos. Los turnos por cubrir serán 7:00 a.m.– 3:00 p.m., 3:00 p.m.– 11:00 p.m., 11:00 p.m.– 7:00 a.m. (entre otros), los siete (7) días de la semana, incluyendo feriados, de acuerdo con la necesidad de servicio. Se podrán programar turnos escalonados ajustando el pago de acuerdo con las tarifas negociadas por turnos. El programa de trabajo será realizado por personal supervisor de hospital.
        - Las unidades cubiertas por este personal son:
            - **Farmacia** con los siguientes profesionales: Regente, Farmacéutico Clínico, Director Asociado, Farmacéuticos, Técnicos de Farmacia, y Guarda Almacén, Farmacéutico Antimicrobial Stewardship.
            - **Cardiología** con el siguiente profesional: Técnico de EKG.
            - **Dental** con el siguiente profesional: Asistente Dental.
            - **Nutrición** con los siguientes profesionales: Dietistas, Auxiliares de

Nutrición, Auxiliares de Alimentos, Supervisor, Supervisor Principal de Nutrición, Dietética y Lactancia.

- **Nefrología**: con los siguientes profesionales: Biomédico Renal y Técnico Renal.
- **Ortopedia** con los siguientes profesionales: Técnico de Ortopedia.
- **Control de Infecciones** con los siguientes profesionales: Coordinador y Enfermero (a) de Control de Infecciones.
- **Neurología** con el siguiente profesional: Técnico de Encefalograma.
- **Servicio al Cliente** con el siguiente profesional: Oficial de Servicio al Cliente.
- **Servicio al Personal** con el siguiente profesional: Oficial de Servicio al Personal.
- **Almacén** con el siguiente profesional: Empleado de Almacén.
- **Laboratorio** con los siguientes profesionales: Tecnólogo Médico, Supervisor y Auxiliar de Laboratorio.
- **Enfermería** con los siguientes profesionales: Enfermero(a) Registrado(a) (RN).
- **Programa Violencia en el Lugar de Trabajo** con el siguiente profesional: Coordinador.
- **Trabajo Social** con los siguientes profesionales: Trabajador Social Senior y Trabajador Social.

SECCIÓN 5- Resumen de Funciones

1. **Farmacia:**
   - **Farmacéuticos–** Validar y procesar órdenes médicas de medicamentos conforme a protocolos clínicos e institucionales. Supervisar la preparación, dispensación y distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Generar y supervisar el uso de sistemas automatizados de dispensación de medicamentos. Proveer apoyo clínico en la selección y uso adecuado de terapias farmacológicas. Coordinar con el equipo clínico (médicos, enfermería) para asegurar el manejo seguro y efectivo de medicamentos, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
   - **Técnicos de Farmacia-** Apoyar en la preparación, dispensación y distribución de medicamentos bajo la supervisión del farmacéutico. Operar sistemas automatizados de dispensación de medicamentos. Manejar inventario de medicamentos, incluyendo reposición y organización. Preparar medicamentos conforme a instrucciones del farmacéutico. Asistir en la logística de entrega de medicamentos a las distintas áreas del hospital, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

2. **Cardiología:**
    - **Técnico de EKG** – Operar máquina de ecocardiografía, notificar al médico los resultados como infartos y arritmias y entrega resultados para interpretación correspondiente, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

3. **Dental:**
    - **Asistente Dental -** Asistir al dentista en la prestación de servicios dentales. Efectuar limpieza, retractar tejidos durante cirugías orales, insertar, tallar y pulir obstrucciones de amalgama y resina. Tomar, procesar y montar radiografías dentales. Efectuar restauraciones temporeras, limpiar y pulir prótesis removibles. Orientar al paciente sobre su salud oral, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

4. **Nutrición:**
    - **Dietista: Se** encarga de adaptar la alimentación de los niños para asegurar su correcto crecimiento y salud, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Auxiliares de Nutrición:** Colaborar en la distribución de bandejas de alimento y fórmula a pacientes, recoge listados de fórmula y dieta en la sala de emergencia, mantiene las más altas normas de aseo, documenta el censo diario de fórmulas y alimentos distribuidos y mantienen el área de almacenaje limpio, ordenado y libre de productos expirados, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Auxiliares de Alimentos:** Recibir y revisar los alimentos calientes que provienen de cocina central para todos los turnos de comida, toma y registra la temperatura en el informe diario, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Supervisor:** Supervisa el personal a su cargo. Participa en la planificación, organización, dirección, control y evaluación de las actividades operacionales de la sección a su cargo. Coteja el listado y censo de pacientes para el servicio de la línea. Lleva registro e inventarios de productos. Redacta informes y otros documentos que sean requeridos, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Supervisor Principal de Nutrición, Dietética y Lactancia:** Planificar y supervisar las estrategias de promoción, apoyo y educación en lactancia humana dirigidas a madres y familias en el área pediátrica. Supervisar directamente el trabajo de las consejeras, coordinando sus adiestramientos y turnos de asistencia. Asegurar que se respeten las normativas locales y la disponibilidad de salas de lactancia seguras, privadas e higiénicas, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

5. **Nefrología:**
    - **Biomédico Renal:** garantizar el funcionamiento óptimo, seguro y calibrado de las tecnologías médicas que mantienen con vida a pacientes pediátricos con insuficiencia renal, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Técnico Renal:** Ajusta los parámetros según el peso del niño, prepara la máquina de hemodiálisis, controla de calidad del agua, toma signos vitales y peso, maneja y cuida del acceso vascular, vigila intra-diálisis, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

6. **Ortopedia:** Asistir en el manejo de pacientes que requieran inmovilización, tracción de extremidad, cambio de yeso y o vendajes. Asistir y ofrecer apoyo a ortopedas durante procedimientos a pacientes, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

7. **Control de Infecciones:**
    - **Coordinador:** desarrolla, coordina, implementa, evalúa y supervisa que se implemente un programa integral de prevención y control de infecciones que cumpla de forma completa con los estándares de Joint Commission, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
    - **Enfermero de Control de Infecciones:** tiene la responsabilidad de intervenir y evaluar la aplicación de técnica de control de infecciones en el manejo de pacientes, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

8. **Neurología**:
    - **Técnico de Encefalograma**: Ayuda a los neurólogos pediátricos a diagnosticar condiciones como la epilepsia, trastornos del sueño y alteraciones del desarrollo, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

9. **Servicio al Cliente:**
    - **Oficial de servicio al Cliente:** Recibir a los familiares y explicarles los pasos a seguir para la admisión, visitas o altas médicas. Guiar a los padres dentro de las instalaciones hacia áreas críticas como la Sala de Emergencias Pediátrica, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal o Pediátrico (NICU/PICU), laboratorios y clínicas externas. Documentar y tramitar las quejas formales ante la administración del hospital, asegurando el cumplimiento de la **Carta de Derechos del Paciente** en Puerto Rico. Actuar como mediador neutral entre el equipo clínico y la familia para aclarar dudas sobre el trato o el flujo de la atención, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

10. Servicio al Personal:

- **Oficial de Servicio al Personal -** Se encarga de la gestión del capital humano, los procesos administrativos del personal y el cumplimiento laboral, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

11. Almacén:

- **Empleado de Almacén -** Se centran en la gestión, control y distribución de suministros médicos y generales, garantizando que el personal de salud tenga los materiales necesarios para atender a los niños sin interrupciones, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

12. Laboratorio:

- **Tecnólogo Médico** - Realizar análisis clínico de muestras biológicas. Operar equipos de laboratorio, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.
- **Auxiliar de Laboratorio** – Manejo de muestras (pre y post analítico). Organización y transporte de muestras, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

13. Enfermería:

- **Enfermero(a) Registrado(a) -** Evaluar de forma integral los signos vitales considerando los rangos normales según la edad exacta del menor (desde prematuros hasta adolescentes). Monitorear el nivel de dolor con escalas pediátricas visuales o conductuales, y ofrecer cuidados pre y postoperatorios. Disminuir la ansiedad del niño y su familia mediante técnicas terapéuticas de juego y distracción para minimizar el trauma de los procedimientos médicos invasivos, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

14. Programa de Violencia en el Lugar de Trabajo:

- **Coordinador -** encargado de diseñar, implementar y fiscalizar las estrategias de prevención, mitigación y respuesta ante actos de agresión (verbal o física), sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

15. Trabajo Social:

- **Trabajador Social Senior:** coordina la atención psicosocial de los pacientes menores de edad y sus familias, manejando casos complejos, crisis y el cumplimiento de la legislación local de protección a la niñez**.** Realiza valoraciones profundas de la situación socioeconómica, familiar y de la red de apoyo de los pacientes pediátricos. Interviene en situaciones de sospecha de maltrato, abuso,

negligencia o abandono, activando los protocolos institucionales y notificando a las agencias correspondientes (como el Departamento de la Familia) conforme a la ley en Puerto Rico. Orienta y asiste a las familias en la solicitud de beneficios gubernamentales, programas de asistencia, ayudas económicas para tratamientos o medicamentos, y albergues, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

- **Trabajador Social -** Analizan el entorno familiar, la red de apoyo, la situación económica y las condiciones de vivienda del paciente para identificar factores de riesgo o vulnerabilidad. Facilitan el acceso a artículos de primera necesidad, albergues, alimentos, transporte y asistencia económica a través de fundaciones o entidades sin fines de lucro, considerando que un alto porcentaje de la población infantil en la isla vive bajo niveles de pobreza. Orientan a las familias sobre sus derechos, legislación de salud, cubierta de planes médicos y cómo mantener la conexión del menor con sus estudios escolares durante la hospitalización, sin limitarse a y otras funciones relacionadas.

SECCIÓN 6- INFORMACIÓN GENERAL

1. **Mecanismo de Otorgación:** La otorgación del fondo será mediante Contrato por Servicios Profesionales con el Departamento de Salud, luego de transcurrir una convocatoria abierta o RFP.
2. **Periodo de Auspicio:** Los servicios deberán iniciar una vez se formalice el contrato luego de la adjudicación de la subasta.
3. **Cantidad de Fondos Totales Disponibles:** El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de la propuesta y los fondos disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.
4. **Número de Proyectos Para Auspiciar:** Hasta un máximo de una entidad, agencia u organización.
5. **Fecha límite para entregar la propuesta: <u>viernes, 20 de noviembre de 2026, en o antes de las 12:00 p.m.,</u>** en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas ubicada en la nueva sede del Departamento de Salud, Sector el Cinco, Bo. Monacillos, San Juan, Puerto Rico.
    a. Solo serán consideradas para evaluación y adjudicación de fondos las propuestas que se reciban en o antes de la fecha y hora pautados.
    b. Deberán entregar <u>una (1) propuesta original, una (1) copia en papel (ambas encuadernadas) y una (1) en formato digital (PDF), entregada en un Pendrive.</u>

Los servicios requeridos bajo esta propuesta no serán negados a ninguna persona por razones de su raza, edad, género, religión, orientación sexual, origen étnico o característica demográfica. El auspicio otorgado bajo este fondo será exclusivo para reclutamiento temporero y el lugar de trabajo será en las facilidades del Hospital Universitario Pediátrico

(HOPU).

Las solicitudes de propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del Departamento de Salud 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.

De necesitar más información relacionada a esta convocatoria puede dirigir sus preguntas o solicitud de información (RFI) al correo electrónico subastas@salud.pr.gov en o antes del **martes, 03 de noviembre de 2026, en o antes de las 4:00 pm**, a la Sección de Subastas del Departamento de Salud. El Departamento tendrá hasta el **martes, 10 de noviembre de 2026,** para publicar una Adenda contestando las preguntas o solicitud de información recibidas.

SECCIÓN 7- Requisitos que tienen que reunir las propuestas para ser evaluadas:

A. Información general:

1. Ser una entidad reconocida e incorporada en el Departamento de Estado de Puerto Rico.
2. Nombre oficial, dirección física y postal de la entidad natural o jurídica.
3. Contar con un mínimo de cinco (5) años de experiencia en administración y prestación de servicios médicos. En caso de que el proponente sea una Corporación especializada debe poseer diez (10) años o más ofreciendo servicios de salud y tener capacidad financiera y administrativa en Puerto Rico.
4. Lista de los accionistas o socios de la entidad, así como de los miembros de la Junta de Directores (si aplica).
5. Dirección, teléfonos y correo electrónico del Director Ejecutivo, Oficial o personal autorizado a representar, endosar, explicar, negociar y/o firmar cualquier documento requerido por el Departamento de Salud.
6. Indicar experiencia previa en la operación, administración y prestación de servicios de salud e incluir cartas de recomendación. (referencias externas al Departamento de Salud)
7. Nombre y credenciales del Director Ejecutivo o Presidente de la empresa o entidad.
8. Nombre e información de la persona contacto:
    i. Reclutamiento
    ii. Asistencia
9. Presentar Estado Financiero **Auditado (el más reciente)**
10. Presentar evidencia de solvencia económica
    i. Someter evidencia de Línea de Crédito y balance promedio disponible a la fecha de la propuesta. (certificaciones bancarias)
    ii. Evidencia de otros recursos líquidos internos o externos (carácter personal).
11. Registro en la Administración de Servicios Generales (RUL/ RUP).
12. Certificado de Incorporación o Documento de Sociedad (vigente).

13. Certificación de que los incorporadores y/o cónyuges, o los socios y/o cónyuges no son servidores públicos, ni lo han sido durante los últimos dos (2) años, si aplica.

B. Certificaciones: Cumplimiento con los documentos, pólizas y certificaciones requeridas como parte del proceso de contratos con el Gobierno de Puerto Rico.

1. Certificado de Cumplimiento "Good Standing".
2. Certificado de Registro Único de Proveedores.
    i. Se requiere además que la entidad esté registrada en el RUP de la ASG o presentar evidencia de que se encuentra en proceso de estarlo, según dispuesto en la Ley Núm. 73-2019 y el Boletín Informativo Núm. 2021-03 de la ASG.
3. El presupuesto para cubrir las necesidades de salud de los pacientes de la comunidad que atenderán en la instalación de salud, las obligaciones y capacidad financiera.
4. La composición de una facultad médica, así como el reglamento que la regula e indicar los procedimientos para seleccionar a sus miembros y evaluar la calidad del cuidado médico brindado en las instalaciones de salud. También, incluirá el programa de educación continuada de la facultad.

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.
- El DS puede enmendar este RFP hasta dos (2) días laborables antes del recibo 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.
- El Comité Evaluador 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, no lo obliga a:
    - (i) adjudicar la buena pro del proceso,
    - (ii) otorgar un contrato; y/o
    - (iii) 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 o varias entidades con capacidad y experiencia adecuadas para los servicios profesionales de Enfermero (a) Especialista en Anestesia, Líder de Anestesia, Supervisor (a) de Enfermería, Enfermeros (as) Generalistas, Técnicos Quirúrgicos, Tecnólogos Radiológicos, Tecnólogos de Angiografía, Auxiliares; según la necesidad y solicitud establecida en el desglose.
- El Departamento de Salud interesa garantizar que el Hospital Pediátrico Universitario 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 o varios 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 o proponentes que mejor cumplan 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. Además, el Departamento podrá, cuando así lo determine en beneficio del interés público, adjudicar la presente solicitud de propuestas conforme al

desglose de personal anejado a este pliego y asignar cada una de dichas partes o renglones a un Proponente distinto.

DEFINICIONES

a) **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.
b) **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.
c) **Contratista-** Se refiere al Proponente Agraciado con quien el Departamento de Salud ha otorgado un contrato conforme a este proceso de Solicitud de Propuestas.
d) **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.
e) **Proponente Agraciado**- Se refiere al Proponente o Proponentes a los cuales se le adjudique la buena pro de la Solicitud de Propuestas RFP.
f) **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.
g) **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 Enfermero(a) Especialista en Anestesia, Líder de Anestesia, Supervisor(a) de Enfermería, Enfermeros(as) Generalistas, Técnicos Quirúrgicos, Tecnólogos Radiológicos, Tecnólogo de Angiografía, Auxiliares; 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 a través de la Sección de Subastas 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.

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
Teléfono: (787) 765-2929, ext. 3450 / 4415

- La fecha límite para **someter las propuestas será el viernes, 20 de noviembre 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.
- Propuestas entregadas de forma presencial deberán ser impresas por un solo lado de las hojas de papel.
- 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 ciento veinte (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:

TABLA DE EVALUACIÓN			
Criterios	**Peso**	**Valor** (Rúbrica 1 al 5)	**Total**
Desempeño Pasado	2		
Capacidad Financiera	5		
Capacidad Técnica	3		
Plan de Servicio	5		
Presupuesto	5		
Total			

- **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 y que las mismas no sean del Departamento de Salud o sus dependencias)
- **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). Deberá incluir referencias bancarias, certificaciones de balances de líneas de crédito o cualquier otro documento que pueda reflejar la salud financiera de la empresa.
- **Capacidad Técnica:** Detalle brevemente la experiencia técnica y las capacidades de la entidad.
- **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. Este plan estratégico estará basado en el enfoque y experiencia de su entidad en otros proyectos similares. Debe incluir ejemplos de cómo su propuesta ha logrado éxito en proyectos específicos y relevantes, similares a lo solicitado en este RFP.
- **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 resumes, 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 7***. 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 8***), *Certificado de Cumplimiento "Good Standing"* (incluir como ***Anejo 9)***, *Certificado de Elegibilidad del RUP* (incluir como ***Anejo 10***), *Resumes y Evidencia de Certificaciones relevantes del personal propuesto para los servicios* (incluir como ***Anejo 11***).

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**

  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 la siguiente dirección:

  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 Saludo 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

Unidad Solicitante:	Hospital Pediátrico Universitario, Doctor Antonio Ortiz (HOPU)
Información de Contacto:	Carlos Padilla Cruz 787-765-2929, ext. 3450 / 4415
Número de Solicitud:	**RFP-SP-2026-2027-011 – EMPLEOS HOPU**
Nombre de Solicitud:	Solicitud de Propuesta para los Servicios Profesionales de una Empresa Especializada en la Contratación de Personal de en Areas Clínicas, Técnicas y Administrativas del Hospital Pediátrico Universitario, Doctor Antonio Ortiz (HOPU)
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Servicio Profesional, Contratación de Personal
Fecha de Publicación de la Solicitud:	Jueves, 22 de octubre de 2026
Fecha límite para someter preguntas:	Martes, 03 de noviembre de 2026, en o antes de las 4:00 p.m.
Fecha límite para contestar preguntas:	Martes, 10 de noviembre de 2026
Entregar Propuesta en la Oficina de Subastas:	Departamento de Salud Sección de Apoyo Administrativo a Subastas Avenida Ponce de León 1575 Carretera 838, Km. 6.3, Sector El Cinco Bo. Monacillos, San Juan, Puerto Rico 00926
Fecha Límite para Someter Propuestas:	Viernes, 20 de noviembre de 2026, en o antes de las 12:00 pm
Solicitud de Documentación	subastas@salud.pr.gov

ANEJO 1. 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:_____

ANEJO 2

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:	

ANEJO 3

ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS PROPONENTES

1. Entiendo que esta propuesta es sólo una solicitud para competir por los fondos y que no constituye un compromiso ni una obligación del Departamento de Salud de otorgar los fondos solicitados.
2. Entiendo que la notificación de aprobación de esta propuesta no es una autorización de parte del Departamento de Salud para comenzar a ofrecer servicios bajo la misma, sin la mediación de un contrato firmado por ambas partes.
3. Entiendo que cualquier información falsa aquí provista significará el rechazo de mi propuesta y/o terminación de mi participación en el Proyecto, aún si este hecho se descubre posterior a la fecha de aprobación de mi propuesta, o la firma del contrato.
4. Garantizo que no existe conflicto de intereses entre mi persona, o miembros de mi entidad, y el Departamento de Salud o sus empleados.
5. Entiendo que como proponente asumiré todos los costos de la preparación de esta solicitud de fondos.
6. Entiendo y acepto que, de no entregar los documentos requeridos en el término señalado, el Departamento de Salud podrá suspender el proceso de firma de contrato y reprogramar los fondos.

CERTIFICO que toda la información aquí provista es correcta, y que soy elproponente, o la persona autorizada a representarle.

_____ _____
Nombre en letra de molde Fecha

_____
Firma

ANEJO 4: CERTIFICACION RUP Y/O RUL

Certificado RUP y/o RUL

(Sera provista por el proponente)

HOJA DE COTEJO

Instrucciones: Complete esta lista de verificación para asegurar el envío de todos los documentos solicitados. El proponente deberá inicialar en el lado izquierdo de cada sección confirmando su inclusión en la solicitud de propuesta.

La falta de cualquiera de los requisitos aquí contenidos resultará en la descalificación de la propuesta.

Iniciales	Sección #	Anejo	Descripción del documento
	III	-	Bill rate y rate por empleados según el puesto.
	IV	A	Certificado de incorporación
	IV	A	Certificación de Cumplimiento (Good Standing Certification)
	IV	A	Evidencia del Seguro Social Patronal
	V	-	Carta de presentación
	V	-	Descripción de la entidad
	V	-	Plan de servicios
	V	-	Descripción de los recursos
	V	-	SAM.gov (anteriormente DUNS) (de ser requerido)
	IV	A	Documentos y/o Certificaciones Mínimas requeridas para evaluar propuesta
	V	B	Acuerdos y Compromisos de los proponentes
	IV	C	Evidencia de elegibilidad RUP/RUL hasta la fecha (Obligatorio)
		D	Litigio pendiente y declaración jurada de no quiebra
		E	Certificación sobre conflictos de intereses
		F	Non-Collusive Affidavit
		G	Declaración Jurada -Ley 2-2018, Código Anti-Corrupción

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

DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

ANEJO

Departamento de Salud
Gobierno de Puerto Rico

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, enmiendas, notificaciones, minutas y cláusulas del pliego de subastas; que entendemos y aceptamos cumplir con todas las cláusulas contenidas en éstos y en el contrato. Asimismo, certificó que sostendré mi oferta durante todo el proceso de licitación y hasta que cumpla con la entrega de los bienes, la finalización de la obra o se presten los servicios adjudicados. De haberse requerido, certifico mediante este Anejo el cumplimiento con el "Buy American Act" o el "Build America, Buy America", o cualquier ley similar.

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 y Fax:

_____

Correo Electrónico:

_____

Corporación Foránea

Nombre del Agente Residente		Número de Teléfono y Fax

Dirección

_____

DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

ANEJO

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 anteriormenteexpresadas.
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 siguientesbienes, 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 RamaEjecutiva 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.

DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Nombre y Apellidos	Posición	Firma

7. Que suscribo la presente Certificación con el propósito de cumplir con uno de losrequisitos para ingresar al Registro Único de Licitadores (RUL) o al Registro Únicode 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)

Sello Notarial

DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

ANEJO

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

Sello Negocio

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)

Sello Notarial

_____
Firma del (de la) Notario(a)

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Farmacia		
	Lunes a Viernes	
Regente	7:00am - 3:00pm	
Farmacéutico Clínico	7:00am - 3:00pm	
Director Asociado	7:00am - 3:00pm	
Farmacéuticos	7:00am - 3:00pm	
Técnico de Farmacia	7:00am - 3:00pm	
Guarda Almacén	7:00am - 3:00pm	
Farmacéutico	9:00am - 5:00pm	
Farmacéutico	3:00pm - 11:00pm	
Técnico de Farmacia	3:00pm - 11:00pm	
Farmacéutico	11:00pm - 7:00am	
Técnico de Farmacia	11:00pm - 7:00am	
	Sábado, domingo y feriados	
Farmacéutico	7:00am - 3:00pm	
Técnico de Farmacia	7:00am - 3:00pm	
Farmacéutico	3:00pm - 11:00pm	
Técnico de Farmacia	3:00pm - 11:00pm	
Farmacéutico	11:00pm - 7:00am	
Técnico de Farmacia	11:00pm - 7:00am	
	Sábado, Domingo y feriados	
Farmacéutico Antimicrobial Stewardship	7:00am - 3:00pm	
	Turnos Adicionales de Farmacia	
Director	3:00pm - 5:00pm	
Director Asociado	3:00pm - 5:00pm	
Farmacéutico Clínico	3:00pm - 5:00pm	
Farmacia de la Comunidad - Ambulatoria		
	Lunes a Viernes	
Regente	8:00am - 4:00pm	
Ténico de Farmacia	7:00am - 3:00pm	
Ténico de Farmacia	9:00am - 5:00pm	
Farmacéutico	9:00am - 5:00pm	
Analista de Datos Programa 340-B	7:00am - 3:00pm	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
	Lunes a Viernes	
Técnico de Electrocardiograma	8:00am - 4:00pm	
Asistente Dental	8:00am - 4:00pm	
	Lunes a Domingo	
Técnico Renal	40 horas semanales	
Biomédico Renal	40 horas semanales	
	Lunes a Viernes	
Técnico de Ortopedia	3:00pm - 3:00am	
Técnico de Ortopedia	3:00am - 3:00pm	
	Sábado, Domingo y Feriado	
Técnico de Ortopedia	3:00pm - 11:00pm	
Técnico de Ortopedia	11:00pm - 7:00am	
Técnico de Ortopedia	7:00am - 3:00pm	
Técnico de Ortopedia	3:00pm - 11:00pm (emergencia on-call)	
	Lunes a Viernes	
Técnico de Encefalograma	8:00am - 5:00pm	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Laboratorio Clínico	**Lunes a Viernes**	
Tecnólogo Médico	7:00am - 3:00pm	
Tecnólogo Médico	3:00pm - 11:00pm	
Tecnólogo Médico	11:00pm - 7:00am	
	Sábado, domingos y feriados	
Tecnólogo Médico	7:00am - 3:00pm	
Tecnólogo Médico	3:00pm - 11:00pm	
Tecnólogo Médico	11:00pm - 7:00am	
Turno de Supervisión	**Lunes a Viernes**	
Supervisor	10:00am - 6:00pm	
	Lunes a Virenes	
Auxiliar de Laboratorio	7:00am - 3:00pm	
Auxiliar de Laboratorio	3:00pm - 11:00pm	
Auxiliar de Laboratorio	11:00pm - 7:00am	
	Sábado, domingos y feriados	
Auxiliar de Laboratorio	7:00am - 3:00pm	
Auxiliar de Laboratorio	3:00pm - 11:00pm	
Auxiliar de Laboratorio	11:00pm - 7:00am	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Nutrición	**Lunes a Viernes**	
Auxiliares de Nutrición	7:00am - 3:00pm	
Auxiliares de Nutrición	11:00am - 6:00pm	
	Sábado, domingo y feriados	
Auxiliares de Nutrición	7:00am - 3:00pm	
Auxiliares de Nutrición	11:00am - 6:00pm	
Servicio de Alimentos	**Lunes a Viernes**	
Auxiliar de Alimentos	5:00am - 1:00pm	
Auxiliar de Alimentos	6:00am -2:00pm	
Auxiliar de Alimentos	7:00am -3:00pm	
Auxiliar de Alimentos	10:30am - 6:30pm	
	Sábado, domingo y feriados	
Auxiliar de Alimentos	5:00am - 1:00pm	
Auxiliar de Alimentos	6:00am -2:00pm	
Auxiliar de Alimentos	7:00am -3:00pm	
Auxiliar de Alimentos	10:30am - 6:30pm	
Supervisión de Alimentos	**Lunes a Viernes**	
Supervisor	5:00am - 1:00pm	
Supervisor	9:00am - 5:00pm	
Supervisor	10:30am - 6:30pm	
	Sábado, domingo y feriados	
Supervisor	5:00am - 1:00pm	
Supervisor	10:30am - 6:30pm	
Nutrición, dietética y lactancia	**Lunes a Viernes**	
Supervisor principal	8 horas corridas	
Supervisor principal	On-call por hora	
Dietista Clínico	**Lunes a Viernes**	
Diestista	7:00am - 3:00pm	
Diestista	3:00pm - 6:30pm (on-call)	
	Sábado, domingo y feriados	
Diestista	7:00am - 7:00pm (on-call)	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Servicio al Cliente	**Lunes a Viernes**	
Oficial de Servicio al Cliente	7:00am - 3:00pm	
Oficial de Servicio al Cliente	10:00am - 6:00pm	
Oficial de Servicio al Cliente	3:00pm - 11:00pm	
Servicio al Personal	**Lunes a Viernes**	
Oficial de Servicio al Personal	8:00am - 5:00pm	
Almacén	**Lunes a Viernes**	
Empleado de Almacén	8:00am - 4:00pm	
Programa de Violencia en el Lugar de Trabajo	**Lunes a Viernes**	
Coordinador	40 horas semanales	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Trabajo Social	**Lunes a Viernes**	
Trabajador Social	8 horas corridas	
Trabajador Social Senior	40 horas semanales	
	Viernes a Lunes (On-call)	
Trabajador Social Senior	4:00pm - 8:00am	

TABLA DE OFERTAR

RFP-SP-2026-2027- 011-HOPU-EMPLEOS

SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ÁREAS CLÍNICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO, DR. ANTONIO ORTÍZ (HOPU)

Categoría de Personal	Turno	Costo por Hora
Enfermería	**Lunes a Viernes**	
Enfermero(a) Registrado(a)	7:00am - 3:00pm	
Enfermero(a) Registrado(a)	3:00pm - 11:00pm	
	Sábado, domingo y feriados	
Enfermero(a) Registrado(a)	7:00am - 3:00pm	
Enfermero(a) Registrado(a)	3:00pm - 11:00pm	
Control de Infecciones	**Lunes a Viernes**	
Coordinador	8:00am - 4:00pm	
Enfermero(a) de control de infecciones	8:00am - 4:00pm	