

ANEXO N° 1

FORMATO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN TECNICO EN ENFERMERIA

I. OBJETIVO DEL SERVICIO	Contratar UN (1) TECNICOS DE ENFERMERIA bajo la modalidad de locación de servicios, para realizar actividades en Hospitalización y/o seguimiento de pacientes ambulatorios por Dengue PARA EL HOSPITAL DISTRITAL DE LAREDO										
II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	B.-Servicio de Técnicos y/o Auxiliares de enfermería - Organizar y operativizar el proceso de atención y control de la población objetivo en las actividades de atención integral cumpliendo con lo establecido según los protocolos de la Institución y normas técnicas del daño a atender. - Atención de pacientes febriles y pacientes con Dengue. Cada atención debe ser registrada, evaluado y reportado en la Hoja HIS. - Establecer los procedimientos operativos para el control de la Enfermedad del Dengue y otras metaxénicas. - Coordinar para la aceptación de referencias del primer nivel de atención - Brinda atención del paciente en sus necesidades físicas, biológicas y espirituales - Cumplir con las actividades que le asigna la Enfermera - Capacitación en servicio en forma sostenida. - Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato superior. - Apoyo a la Lic. En Enfermería en el servicio de Hospitalización										
III.-PERFIL REQUERIDO	B.-Servicio de Técnicos y/o Auxiliares de enfermería <table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 1272 624 1328">Formación Académica</td><td data-bbox="651 1272 1437 1328">• Título de técnico Y/O Auxiliar de Enfermería</td></tr> <tr> <td data-bbox="454 1373 624 1440">Experiencia Laboral</td><td data-bbox="651 1335 1437 1451"> Experiencia General • Experiencia no menor de 6 meses en el ámbito público y/o privado brindando servicios de técnica en enfermería </td></tr> <tr> <td data-bbox="454 1529 624 1563">capacitación</td><td data-bbox="651 1485 1437 1585">• Acreditar capacitación y/o actividades en Dengue: Cursos, seminarios, diplomados, taller en Prevención y control Sanitario del Dengue y otros similares</td></tr> <tr> <td data-bbox="454 1664 624 1731">Habilidades o Competencias</td><td data-bbox="651 1608 1437 1787"> • Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores) • C.C.I. (NO DEL BANCO DE A NACION) • Declaración jurada simple de no tener vinculo donde labore con otra institución • RUC. Activo y habido </td></tr> <tr> <td data-bbox="454 1809 624 1877">Otros (Adjunto)</td><td data-bbox="651 1794 1437 1888"> • Anexo N.º 03: DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR • Anexo N° 04: CARTA OFERTA ECONÓMICA • Anexo N° 05: CARTA DE AUTORIZACIÓN </td></tr> </table>	Formación Académica	• Título de técnico Y/O Auxiliar de Enfermería	Experiencia Laboral	Experiencia General • Experiencia no menor de 6 meses en el ámbito público y/o privado brindando servicios de técnica en enfermería	capacitación	• Acreditar capacitación y/o actividades en Dengue: Cursos, seminarios, diplomados, taller en Prevención y control Sanitario del Dengue y otros similares	Habilidades o Competencias	• Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores) • C.C.I. (NO DEL BANCO DE A NACION) • Declaración jurada simple de no tener vinculo donde labore con otra institución • RUC. Activo y habido	Otros (Adjunto)	• Anexo N.º 03: DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR • Anexo N° 04: CARTA OFERTA ECONÓMICA • Anexo N° 05: CARTA DE AUTORIZACIÓN
Formación Académica	• Título de técnico Y/O Auxiliar de Enfermería										
Experiencia Laboral	Experiencia General • Experiencia no menor de 6 meses en el ámbito público y/o privado brindando servicios de técnica en enfermería										
capacitación	• Acreditar capacitación y/o actividades en Dengue: Cursos, seminarios, diplomados, taller en Prevención y control Sanitario del Dengue y otros similares										
Habilidades o Competencias	• Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores) • C.C.I. (NO DEL BANCO DE A NACION) • Declaración jurada simple de no tener vinculo donde labore con otra institución • RUC. Activo y habido										
Otros (Adjunto)	• Anexo N.º 03: DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR • Anexo N° 04: CARTA OFERTA ECONÓMICA • Anexo N° 05: CARTA DE AUTORIZACIÓN										

IV.- ENTREGABLE

El servicio realizado será presentado en (03) informes y (3) entregables según el siguiente cuadro:

B.-SERVICIO DE TÉCNICOS Y/O AUXILIAR DE ENFERMERIA

Primer Entregable	HASTA LOS 30 DÍAS CALENDARIO, EL CUAL EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO Y/O DESDE LA NOTIFICACION DE INICIO DEL SERVICIO A PARTIR DE LA VALIDACION, SEGÚN NECESIDAD. • Apoyo Implementación de registro de febriles y pacientes atendidos • Apoyo Consolidación y análisis del reporte HISS de pacientes atendidos • Apoyo en el monitoreo de pacientes ambulatorios
-------------------	---

V.-CRONOGRAMA DE ENTREGABLES:

EL PAGO DE SERVICIO DE TÉCNICOS Y/O AUXILIAR DE ENFERMERIA

NIVEL DE AVANCE	MONTO A PAGAR	N° TECNICOS DE ENFERMERIA	MONTO TOTAL	PLAZO DE REALIZACION DEL SERVICIO
Primer Entregable	2,900	1	2,900.00	Hasta los 30 días calendario, el cual empieza a regir a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio Y/o desde la notificación de inicio del servicio a partir de la validación, según necesidad

VI.-PLAZO DE EJECUCIÓN	El proveedor se obliga a prestar las actividades descritas en el presente término de referencia, según programación horaria del establecimiento al cual se le asigna por el periodo comprendido de 90 días calendarios a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio hasta la culminación de la misma.
VII.- CONFORMIDAD DEL SERVICIO	La conformidad estará a cargo del director y/o jefe del establecimiento la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de siete (07) días calendarios y el Visto bueno de la Coordinadora de la Estrategia de la Red Trujillo
VIII.- FORMA DE PAGO	El monto total del servicio, incluirá los impuestos y contribuciones de Ley, a cancelar dentro de los diez (10) días posteriores a la entrega de la conformidad de los productos, de acuerdo a las actividades mencionadas en el ítem II. Descripción del Servicio. Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la unidad de logística de la Red de Salud Trujillo: 1. Recibo por honorarios electrónico. 2. Informe de actividades realizadas. 3. Conformidad del Jefe de Establecimiento de Salud. El pago por la contraprestación se afectará a la Fuente de Financiamiento del FONCOR en el clasificador 2.3.2 9.11 – Locación de servicios.



IX.-PENALIDADES	Si el proveedor no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de atraso hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{Monto}}{\text{FxPlazo en días}}$ Para plazos menores o iguales a 60 días F=0.40 Para plazos mayores a 60 días F=0.25 La Entidad tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.
X.-RESOLUCION DEL CONTRATO Y/U ORDEN	En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la U.E 409 procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

