

**SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO**  
**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR UN (01) TECNOLOGO**  
**MEDICOSEN LABORATORIO CLINICO, PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE**  
**TIPO I Y LABORATORIO - HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN DE LA UTES N°06**  
**S.P.T.**

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

**ÁREA USUARIA :** UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UTES N°6

**ACTIVIDAD :** CONTRATACIÓN DE UN (01) TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO  
CLINICO, PARA BANCO DE SANGRE TIPO IA HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN

**I. OBJETIVO DEL SERVICIO:**

- La presente Contratación tiene como objetivo contratar un (01) Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico para realizar funciones asistenciales, acciones técnico administrativas y de gestión, para la UPSS Banco de Sangre Tipo IA - Hospital Jerusalén, UTES N°06.
- Los Bancos de Sangre Tipo I, también denominados Centros de Hemoterapia, según lo establecido en el Anexo 3, señalado en el artículo 3 del Reglamento de la Ley 26454, modificada y precitada en el párrafo anterior, requieren condiciones mínimas para su funcionamiento en infraestructura, equipamiento (Biomédico, electromecánico/informático) y Personal (asistencial y administrativo), el mismo que señala dentro de las condiciones contar con Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía patológica con experiencia en Banco de sangre.

**II. DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

- Promover acciones técnico administrativas y de gestión para la UPS Banco de Sangre Tipo IA, Hospital Distrital Jerusalén:
- Elaborar el cuadro de necesidades de insumos y reactivos necesarios para la implementación del Servicio de Banco de sangre en coordinación con el médico Especialista en Patología Clínica.
- Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados al servicio de Banco de sangre, así como el mantenimiento en condiciones de seguridad, higiene y asepsia de las áreas de trabajo
- Recopilar y sistematizar la información necesaria para mantener actualizado y organizado el acervo documentario del servicio de Banco de sangre, para garantizar el seguimiento logístico de los insumos, reactivos y bienes solicitados
- Realizar labores de digitación y/o registro de información en sistemas y/o base de Datos, para implementar los registros del Banco de sangre y documentación asociada al servicio según su ámbito de competencia y acorde a la normatividad vigente.
- Realizar procedimientos en banco de sangre, indicados por el médico tratante y registrar solicitudes de exámenes.
- Tomar muestras para análisis clínicos y realizar la numeración correspondiente de estas muestras, así como el registro establecido en los cuadernos y formatos establecidos
- Verificar la calidad de las muestras recibidas, procesar, almacenar y conservar de acuerdo a normas establecidas según protocolos y guías de procedimientos oficializados  
Participar en el procesamiento de pruebas en banco de sangre, aplicando las normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas.
- Emitir los resultados de análisis correspondiente a banco de sangre a su cargo, en forma oportuna, suscribiendo el mismo con sello y firma.
- Participar activamente en la programación de las campañas de Donación Voluntaria de sangre, según su nivel y competencia.
- Cumplir con las normas, leyes y reglamentos relacionados al funcionamiento de los Centros de Hemoterapia.
- Las funciones asignadas serán realizadas de acuerdo a la necesidad del servicio para asegurar la atención de las 24 horas en el servicio.
- Otras funciones asignadas por su jefe inmediato superior, de acuerdo al ámbito de su competencia profesional.



### III. PERFIL DEL PROVEEDOR:

- **TECNOLOGO MEDICO**

#### FORMACION ACADEMICA:

- Título profesional de Licenciado (a) en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico, presentar copia simple
- Resolución de Término de SERUMS.
- Constancia de Habilidad Profesional del Colegio de Tecnólogos del Perú.

#### EXPERIENCIA:

- Experiencia específica mínima de (02) años, en el servicio de Banco de Sangre y/o Patología Clínica en los establecimientos de salud en el Sector Público y/o privado incluido el SERUMS.
- Se considerará Experiencia laboral en entidades públicas y privadas efectuadas bajo la modalidad de servicios no personales u honorarios profesionales siempre que el postulante adjunte documentación por la que pruebe haber prestado servicios en dicha condición laboral por el periodo que acredita.
- No se considerará como Experiencia laboral trabajos Ad Honorem, en domicilio, ni prácticas.

#### CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO:

- Cursos de actualización en Banco de Sangre y Hemoterapia, no menor a 50 horas académicas en los últimos 5 años después de la obtención del Título profesional.

#### OTROS:

- RNP (Registro Nacional de Proveedores-OSCE)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS:** Trabajo en equipo, comportamiento Ético, tolerancia al trabajo a presión y comunicación efectiva, conocimientos en office.

### IV. PLAZO DE EJECUCIÓN

| <b>a. Lugar :</b>         | Hospital Distrital Jerusalén de la Red de Salud Trujillo - UTES N°06 Servicios Periféricos Trujillo.                                          |                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>b. Plazo :</b>         | El proveedor se obliga a prestar las actividades descritas en el presente término de referencia, durante los meses de MARZO A DICIEMBRE 2024. |                                                                                                                                                     |
| <b>c. Producto :</b>      | El contratista deberá presentar un (1) informe (entregable) por mes, describiendo las tareas efectuadas con las actividades descritas.        |                                                                                                                                                     |
| N° DE ENTREGABLES         | ENTREGABLE O PRODUCTO                                                                                                                         | PLAZO DE PRESENTACION                                                                                                                               |
| <b>Primer Entregable</b>  | Informe de Actividades                                                                                                                        | <b>Hasta el 31 DE MARZO del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |
| <b>Segundo Entregable</b> | Informe de Actividades                                                                                                                        | <b>Hasta el 30 DE ABRIL del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |
| <b>Tercer Entregable</b>  | Informe de Actividades                                                                                                                        | <b>Hasta el 31 DE MAYO del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades.  |
| <b>Cuarto Entregable</b>  | Informe de Actividades                                                                                                                        | <b>Hasta el 30 DE JUNIO del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |





|                           |                        |                                                                                                                                                         |
|---------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quinto Entregable</b>  | Informe de Actividades | <b>Hasta el 31 DE JULIO del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades.     |
| <b>Sexto Entregable</b>   | Informe de Actividades | <b>Hasta el 31 DE AGOSTO del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades.    |
| <b>Séptimo Entregable</b> | Informe de Actividades | <b>Hasta el 30 DE SETIEMBRE del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |
| <b>Octavo Entregable</b>  | Informe de Actividades | <b>Hasta el 31 DE OCTUBRE del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades.   |
| <b>Noveno Entregable</b>  | Informe de Actividades | <b>Hasta el 30 DE NOVIEMBRE del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |
| <b>Décimo Entregable</b>  | Informe de Actividades | <b>Hasta el 31 DE DICIEMBRE del 2024</b> , a partir del siguiente día de notificada la Orden de Servicio o de autorizarse el inicio de las actividades. |

#### V. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad de la prestación del servicio será otorgada por el Área Usuaria - Banco de Sangre - Unidad de Servicios de Salud de la Red de Salud Trujillo, previa firma y sello del director del Hospital Jerusalén, donde se brindó el servicio, en un plazo no mayor de tres (03) días hábiles, de acuerdo con el entregable presentado, según se detalla en el punto IV.

#### VI. 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 descritas en los alcances y 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 y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario N°1609 autorizado por SUNAT).
2. Informe de actividades realizadas, con la firma y sello del director de hospital: H.D Jerusalén.
3. Registro Nacional de Proveedores (RNP).

#### VII. PENALIDADES:

LA UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO, sobre la base del informe del Responsable de la Unidad de Logística, aplicará una penalidad de media unidad porcentual (10%) del monto mensual del servicio por cada hora (01) hora de servicio programado dejado de prestar (inclusive su equivalente proporcional en minutos) o su equivalente en atenciones programadas para el servicio, previo informe del jefe o responsable del Área Usuaria o de los sistemas administrativos de control de cumplimiento de servicios. Penalidad diaria =  $\frac{0.10 \times \text{Monto}}{\text{F x Plazo en días}}$

F x Plazo 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.

