



#### ANEXO N° 1

# FORMATO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE 6 MEDICOS GENERALES

I. OBJETIVO DEL	Contratar SEIS (6) de MEDICO GENERAL bajo la modalidad de locación de			
SERVICIO	servicios, para realizar actividades de seguimiento y control de pacientes.			
ounviole	captación de febriles probables de dengue			
Ţ a.	A Servicio de Atención Médica - Médicos generales:			
4	- 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.			
	- 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 parvovirosis.			
	- Coordinar para la aceptación de referencias del primer nivel de			
	atención			
P	- Evaluación Post alta de los pacientes con Dengue, seguimiento y			
	monitoreo de pacientes del grupo A			
	- Evaluación y manejo constante y diario según RM 211-2024 MINSA			
	del paciente con caso probable o confirmado de Dengue que			
II. DESCRIPCIÓN DEL	pertenece a los grupos A			
SERVICIO	- Llenado correcto de la ficha epidemiológica para toma de muestra			
	diagnostica, en caso no lo tuviera que pedir otro examen para			
	•			
	diagnostico diferencial			
- C	- Vigilancia del correcto llenado de la ficha de monitoreo ANEXO 11 de			
	a GPC que se encuentra en uso por el momento.			
	- Realizar las interconsultas de ser el caso.			
>	<ul> <li>Coordinar y referir a los casos descartados que necesitan manejo de otro servicio.</li> </ul>			
	- Coordinar y referir casos de dengue de otros establecimientos para			
	seguimiento y monitoreo.			
	- Realizar el certificado de defunción en caso de fallecimiento y la notificación			
	inmediata.			
	- Capacitación en servicio en forma sostenida.			
	- Brindar educación al paciente sobre la importancia de la hidratación y la identificación de signos de alarma			
	- Realizar otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne			
	su jefe inmediato superior.			







"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	REQUISITOS	DETALLE
	ESPECIFICOS	DLIALLE
		Título profesional de Médico Cirujano
		Resolución de SERUMS.
	Formación Académica	<ul> <li>habilitación vigente del colegio profesional a que pertenece</li> </ul>
1		<ul> <li>Experiencia profesional no menor de 1 año en e ámbito público y/o privado incluido SERUMS</li> </ul>
		Experiencia General
IIIPERFIL REQUERIDO	Experiencia Laboral	<ul> <li>Experiencia profesional no menor de 1 año en e ámbito público y/o privado incluido SERUMS</li> </ul>
	Capacitación y/o Entrenamiento	<ul> <li>Acreditar capacitación y/o actividades er Dengue cursos, seminarios, talleres, diplomados en diagnóstico y manejo clínico del Dengue y/o Prevención y control Sanitario del Dengue o otros similares.</li> </ul>
		<ul> <li>Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores) vigente</li> </ul>
		<ul> <li>Constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario N°1609 autorizado po SUNAT).</li> </ul>
		C.C.I. (NO DEL BANCO DE A NACION)
		<ul> <li>Declaración jurada simple de no tener vinculo donde labore con otra institución</li> </ul>
	Habilidades o	RUC. Activo y habido
	Competencias	Disponibilidad inmediata
		<ul> <li>De preferencia contar con carnet de vacunación 4ta dosis</li> </ul>
		ficha de registro de servidor no sancionado de SERVIR
		No tener impedimento para contratar con e estado.
		<ul> <li>Actitud de Servicio, ética, integridad y compromiso</li> </ul>
		<ul> <li>Anexo № 05: DECLARACIÓN JURADA DEI PROVEEDOR</li> </ul>
	Otros (Adjunto)	Anexo N° 06: CARTA OFERTA ECONÓMICA
		<ul> <li>Anexo N° 07: CARTA DE AUTORIZACIÓN</li> </ul>





### **IV.- ENTREGABLE**

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

## A.-SERVICIO DE ATENCION MEDICA -MEDICOS GENERALES

ENTREGABLE	PLAZO			
Primer	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			
Entregable	SERVICIO A PARTIR DE LA VALIDACION, SEGÚN NECESIDAD.			
	• Informe de la implementación y operatividad de la UF (Unidad de febril) seguimiento y			
	control de pacientes con Dengue en el hospital Jerusalén, Hospital Santa Isabel, C.S. Sta lucía			
	de Moche y C.S. Wichanzao			
	• Establecer el Flujo de atención de pacientes, así como debe incluir los procedimientos			
	operativos realizados en el UF, algunas evidencias			
	<ul> <li>Implementación de registro de febriles y pacientes atendidos</li> </ul>			
	Consolidación y análisis del reporte HISS de pacientes atendidos			
	<ul> <li>Informe de seguimiento y monitoreo de casos de dengue atendidos SIN SIGNOS DE ALARMA</li> </ul>			
	Reporte de las referencias de casos de dengue con y sin signos de alarma			
Segundo	HASTA LOS 60 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			
Entregable	SERVICIO A PARTIR DE LA VALIDACION, SEGÚN NECESIDAD.			
	Informe de la implementación y operatividad de la UF (Unidad de febril) seguimiento y			
	control de pacientes con Dengue en el hospital Jerusalén, Hospital Santa Isabel, C.S. Sta lucía			
	de Moche y C.S. Wichanzao			
	• Establecer el Flujo de atención de pacientes, así como debe incluir los procedimientos			
	operativos realizados en el UF, algunas evidencias			
	Implementación de registro de febriles y pacientes atendidos			
	Consolidación y análisis del reporte HISS de pacientes atendidos			
	• Informe de seguimiento y monitoreo de casos de dengue atendidos SIN SIGNOS DE ALARMA			
	Reporte de las referencias de casos de dengue con y sin signos de alarma			
Tercer	HASTA LOS 90 DÍAS CALENDARIO, EL CUAL EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE			
Entregable	LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO Y/O DESDE LA NOTIFICACION DE INICIO DEI SERVICIO A PARTIR DE LA VALIDACION, SEGÚN NECESIDAD.			
Littlegable	a control of the control of the last of the control			
	control de pacientes con Dengue en el hospital Jerusalén, Hospital Santa Isabel, C.S. Santa			
	lucía de Moche y C.S. Wichanzao.			
	The state of the state of the state of the individual proposition to			
/	operativos realizados en el UF, algunas evidencias			
	the state of the s			
	Complete Market			
	L C L L L L L L L L L L L L L L L L L L			
	Reporte de las referencias de casos de dengue con y sin signos de alarma			







## V.-CRONOGRAMA DE ENTREGABLES: EL PAGO PARA EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA -MEDICOS GENERALES

NIVEL DE AVANCE	MONTO A	N°	MONTO	PLAZO DE REALIZACION DEL SERVICIO
	PAGAR	MEDICOS	TOTAL	
Primer Entregable	7,100	6	42,100	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.
Segundo Entregable	7,100	6	42,100	Hasta los 60 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.
Tercer Entregable	7,100	6	42,100	Hasta los 90 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.

VIPLAZO 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.		
VIICONFORMIDAD 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 recursos ordinarios en el clasificador 2.3.2 9.11 – Locación de servicios.		
IXPENALIDADES	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 = 0.10 x Monto  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.		
XRESOLUCION 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.		

