

""Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho""

COMUNICADO N° 010-2024

SE COMUNICA AL PÚBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA **PARA SERVICIOS POR TERCEROS DE PERSONAL** PARA LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERÁN DE PRESENTAR SU OFERTA (COTIZACIONES, CURRÍCULUM VITAE Y ANEXOS) EN SOBRE CERRADO POR MESA DE PARTES DEL HOSPITAL DE ESPINAR.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

➤ **(01) PROFESIONAL LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA.**

FF.TT.: 5-18 (CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES)

PUBLICACION DE CONVOCATORIA: 08 DE NOVIEMBRE DE 2024

INICIO DE LA ETAPA DE PRESENTACION: 08 DE NOVIEMBRE DE 2024

TERMINO DE LA ETAPA DE PRESENTACION: 12 DE NOVIEMBRE DE 2024
(HASTA LAS 03:00 PM)

TIEMPO DE PRESTACION.

40 DIAS CALENDARIOS

UNIDAD DE LOGISTICA

**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	189
08 de noviembre de 2024	

RAZON SOCIAL : **RUC N°** :

DIRECCION : **TELEFONO**:

REFERENCIA : INFORME N° 094-2024-GR.CUSCO/DRSC/U.E.408/UM-HE/PPORDIT **PEDIDO SIGA. N°** : 000107

META : 0105 **FF.Rb:** 5-18

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M.	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	070500030806	1	SERVICIO	SERVICIO DE ENFERMERIA				
				ACTIVIDAD				
				Seguimiento de niños que abandonaron control CRED menor de 36 meses		80		
				Seguimiento de niños que abandonaron la suplementacion menor de 36 meses		80		
				Seguimiento de niños que abandonaron la vacunacion menor de 1 año		80		
				Seguimiento de niños que abandonaron la vacunacion menor de 5 años (2DA SPR)		80		
				Seguimiento de niños que abandonaron la vacunacion menor de 5 años (2DA DPT)		80		
				A) DOCUMENTACION:				
				* Registro Nacional de proveedores Vigente				
				* Ruc Activo y Habido cuya actividad este relacionada con la contratacion.				
				* Declaracion Jurada de Datos del Postor.				
				B) PLAZO DE SERVICIO:				
				* El servicio se prestara durante 40 dias calendarios, despues de notificado la orden de servicio y/o suscrito el contrato.				
				C) REQUISITOS PROFESIONALES:				
				* Titulo de Licenciado (a) en Enfermeria				
				* Constancia de habilitacion profesional emitido por el colegio de enfermeros.				
				* Resolucion de termino SERUMS.				
				* Curriculum vitae.				
				* DNI				
				* Experiencia laboral, se considera la resolucion de termino SERUMS.				
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO AL PRESENTE.								
						TOTAL IMPORTE DE COTIZACION		

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

- * **PLAZO DE ENTREGA**..... DIAS CALENDARIOS.
- * **TIEMPO DE GARANTIA**.....
- * **OTROS**.....
- * **FORMA DE PAGO**.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

- * La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en las **ESPECIFICACIONES TECNICAS y/o TERMINOS DE REFERENCIA** del requerimiento
- * Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa
- * Precisar periodo de **VIGENCIA** en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del _____ Al _____)
- * Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.
- * N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

- * La cotizacion se entrega en **SOBRE CERRADO** o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Resp. Cotizaciones
 Firma y Sello

.....
 PROVEEDOR
 Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....
Nombres y Firma del postor

**ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI**

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:
Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar
Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en
cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es elcon Razón Social
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante
DNI:



TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS NUTRICIÓN, INMUNIZACIONES Y CRED SANITARIAS DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ORIENTADO A RESULTADOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO 2024

I. FINALIDAD: contratación de servicio de enfermería para el cumplimiento de la suplementación, controles CRED y administración de las vacunas de menores de 5 años de acuerdo a las normas técnicas vigentes.

II. POBLACION OBJETIVO

Contratar a un profesional de enfermería para realizar gestión y seguimiento de las estrategias sanitarias de: NUTRICION, ESNI, CRED de la U. E.: 408 hospital de Espinar en el marco del programa presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil.

III. PRODUCTO

Informes mensuales de la ejecución de las actividades realizadas.

IV. ACTIVIDAD

Contratación de recursos humanos.

V. CODIGO DE TDR

Responsable de programa presupuestal orientado para el desarrollo infantil temprano.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : Recursos Determinados.

CATEGORÍA PRESUPUESTAL : 1001 PPORDIT

PRODUCTO : Niños Y Niñas Con CRED Completo Según Edad

ACTIVIDAD : Administrar Suplemento De Hierro Y Vitamina A

MODALIDAD : Locación De Servicios

ESPECIFICA DE GASTO : 23. 29. 11.

GENERICA DE GASTO : 2.3. Bienes y Servicio

META : 105

VI. INSTANCIA RESPONSABLE

Programa Presupuestal Orientado a resultados para el Desarrollo Infantil Temprano.

VII. FUENTE FINANCIAMIENTO:

Recursos Determinados


Yovana Lopez León
LIC ENFERMERIA
U.E. 408



VIII. CALENDARIO

Contrata por 2 meses.

IX. FUNDAMENTACION

a. Antecedentes:

Uno de los planes son los programas de salud. Cuando un niño nace, los establecimientos de salud entregan a la madre un formato de Control de Crecimiento y Desarrollo denominado Control CRED, que evalúa cómo se desarrolla el niño en esta etapa. Sin embargo, a pesar de este monitoreo en infantes menores de 4 años, la OMS reportó el año anterior que el 44 % de la población infantil padecía anemia.

Es un porcentaje bastante elevado, si se considera que esta enfermedad se puede controlar con una adecuada asesoría de un personal calificado y que puede repercutir en la salud futura de los niños. Asimismo, la desnutrición es otro de los problemas de salud de nuestra población de Espinar; la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2017) estableció que el 7,1 % de niños presentan desnutrición crónica en el sector urbano, y el 26,5 %, en el sector rural.

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen los fallecimientos en la primera infancia.

Los bebés nacen con hierro acumulado en su cuerpo, pero se necesita una cantidad constante de hierro adicional para promover el rápido crecimiento y desarrollo de un niño, te presentamos una guía con las necesidades de hierro según las diferentes edades, El hierro ayuda a mover el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo y ayuda a los músculos a almacenar y utilizar el oxígeno. Si la dieta de tu hijo carece de hierro, podría padecer una afección llamada deficiencia de hierro.

b. Justificación

Es el proceso de la atención integral de salud a la población en la primera infancia, que consiste en la vigilancia y monitoreo de la evolución de su estado nutricional. El soporte nutricional es un conjunto de medidas terapéuticas para garantizar aporte de macronutrientes y micronutrientes en aquellos pacientes que no logran cubrir la totalidad de sus requerimientos energéticos y nutricionales por la vía oral.

Los controles CRED son un conjunto de actividades que permiten la detección temprana de los riesgos, alteraciones o trastornos que pueden presentarse en la infancia para así facilitar el acceso oportuno a una atención integral, en el plan de atención se realiza diversas actividades como la suplementación, la administración de vacunas de acuerdo al esquema vigente y la suplementación preventiva y terapéuticas las actividades necesitan ser supervisadas.



Para el **I semestre** del año 2024, en la actividad de niños menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro, la meta es de 240 niños de las cuales al semestre se tiene un avance de 30.74 %, en la actividad de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad se tiene una programación de 794 niños solo hay un avance de 21.4% .se cuenta con una meta 276 de niños vacunados con 3ra dosis de vacuna neumococo, se tiene un avance de 27.54 %, en la actividad de niños vacunados con la segundas dosis de la vacuna SPR la meta es de 276 Niños Programados solo se tiene un avance de 19.93%. Las cuales necesitan un seguimiento estricto para el cumplimiento de las metas. En la actividad de niño de 4 años protegidos con vacuna DPT la meta es de 347 niños, obteniendo un avance de 12.39 %,

c. Normas.

Durante el año 2024, necesita fortalecer el seguimiento de la suplementación, controles CRED completos y administración de vacunas completas a niños menores de 36 meses. Contemplando.

- Ley N° 31638, Ley de presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2023.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA aprueba la Norma Técnica N° 137- MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de las Niñas y el Niño menor de cinco años.
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA aprueba la Norma Técnica N° 196- MINSA/2022/DGIESP Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- Resolución Ministerial N.° 229-2020-MINSA. que aprueba las modificatorias de Norma Técnica Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

X. OBJETIVO

a. Objetivo general :

- Garantizar el cumplimiento de la suplementación, controles CRED y administración de las vacunas de menores de 5 años de acuerdo a las normas técnicas vigentes.

b. Objetivos específicos

- Realizar el seguimiento de los niños con suplementación de la jurisdicción del U.E. 408 Hospital de Espinar
- Realizar el seguimiento de la administración de la vacunación a niños menores de 5 años de la jurisdicción del U.E. 408 Hospital de Espinar
- Realizar el seguimiento de niños tienen acceso al servicio de paquetes completos de crecimiento y desarrollo.


Yovana Lopez León
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 14036



XI. MÉTODO Y CONTENIDOS

Se realizara la contrata de recursos humanos, según el cuadro

N°	Profesión u ocupación	Rol	Ciudad	Cantidad
01	Licenciada en Enfermería	Realizar seguimiento	Espinar	01

a. DEL PERFIL DEL PROFESIONAL

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios

- ✓ Título de Licenciado (a) en Enfermería.
- ✓ Constancia de Habilitación Profesional emitido por el Colegio de Enfermeros.
- ✓ Resolución de Termino de SERUMS.
- ✓ Currículo Vitae.
- ✓ DNI.
- ✓ **Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores).**

Experiencia



- ✓ Experiencia laboral - Se considerara como experiencia la RESOLUCIÓN DE TERMINO SERUMS.

Competencias y certificaciones

- ✓ Trabajo en equipo, Puntualidad, Pro actividad, Creatividad, facilidad para la comunicación.
- ✓ Disponibilidad inmediata.

b. DE LAS FUNCIONES

- ✓ Profesional correctamente uniformado e identificado.
- ✓ Contar con la programación, cronograma, croquis y ruta de desplazamiento y zonas a intervenir por día.


 Yovana Lopez Ledo
 LIC ENFERMERA
 CFP 84036



ACTIVIDADES MESES	META FISICA
Seguimiento de niños que abandonaron control CRED menor de 36 meses	80
Seguimiento de niños que abandonaron la suplementación menor de 36 meses	80
Seguimiento de niños que abandonaron la vacunación menor de 1 año	80
Seguimiento de niños que abandonaron la vacunación menor de 5 años. (2DA SPR)	80
Seguimiento de niños que abandonaron la vacunación menor de 5 años. (2DA DPT)	80

- c. **DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO:** La Conformidad del Servicio efectuará la responsable Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano del U.E. 408 Hospital de Espinar.
- d. **LA CONTRAPRESTACIÓN (ENTREGABLE):** Para el trámite de pago deberá adjuntar al informe mensual lo siguiente:
- Informe mensual de las actividades desarrolladas.
 - Conformidad de servicio firmado por el jefe inmediato.
 - Contrato vigente.
- e. **DURACIÓN:** La contratación de personal se desarrollará por los meses hábiles, a partir de la suscripción de contrato y/o orden de servicio, del presente año de acuerdo a las funciones asignadas.
- f. **FORMA DE PAGO:** El pago será único por 40 días calendarios por el total de servicio planteado.


Yovana Lopez León
LIC ENFERMERA
C.H. 11036