



PUBLICACION DE REQUERIMIENTO PARA LA CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS

	ETAPAS	CRONOGRAMA
PUBLICACION PARA CONTRATACION DE (03) ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS (TERCEROS), PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN (Honorarios S/. 2,000)		
1	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional.	Del 06 de Mayo del 2025 al 12 de Mayo del 2025
2	Presentación de documentos; 1. Currículo descriptivo. 2. Formato de Declaración Jurada de no compatibilidad y ausencia de Nepotismo. 3. Documentos sustentatorios, según lo descrito en el perfil del puesto. 4. Lugar de entrega: se solicita enviar sus CV documentos al correo: logisticahhv1@gmail.com O CV documentos Físico: Oficina de Logística del HHV. Asunto ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA – DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA (en un solo archivo PDF)	Del 06 de Mayo del 2025 Hasta 12 de Mayo del 2025 (6:00 pm)
3	Evaluación del CV Cumplimiento de Requisitos.	13/05/2025 (08:30 am)
4	Entrevista Personal de ser el caso.	14/05/2025 (9:00 am)
5	Formalización de la orden	14/05/2025 (11:00 am)

06-05-2025



www.hhv.gob.pe

Dirección: Carretera Central 1315,
 Km 3.5, Santa Anita 15011, Perú
 Central Telefónica: 494-2410 /
 494-2516 / 494-2429
 Anexo 248





PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA

TÉRMINO DE REFERENCIA

Contratación del servicio de una (01) ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERÍA para el Departamento de Enfermería del HHV

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Contratación de un (01) Servicio de ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERÍA para el Departamento de Enfermería del HHV.

2. DEPENDENCIA SOLICITANTE

Departamento de Enfermería.

3. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación permitirá mejorar y cubrir la necesidad del servicio por falta de dotación de personal.

4. OBJETO DE LA CONTRATACION

Contratar a una persona natural que preste el Servicio de Atenciones Especializadas en Apoyo a Enfermería, en entidades públicas y/o privadas, para el cuidado a los pacientes.

5. ACTIVIDADES DEL POI

- AEI.01.07 Prevención; detección precoz y atención integral; porcurso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones.

6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

A. Formación Académica:

-Titulo de Técnico(a) de Enfermería a Nombre de la Nación.

B. Experiencia:

-Experiencia mínima de un (01) año en labores de técnica de enfermería en salud mental.

C. Capacitación y/o cursos:

- Certificado de capacitaciones permanente en aspectos de atención al paciente ambulatorio, pacientes hospitalizados y otros relacionados al cuidado de los pacientes.
- Certificado de capacitación de primeros auxilios.

D. Otros:

-Contar con Certificados de corresponder.
-Tener Registro Único de Contribuyente habilitado.
-Tener Código de Cuenta Interbancario (CCI)
-Contar y estar habilitado Registro Nacional de Proveedores (RNP)

7. ACTIVIDADES A DESARROLLAR (Según actividades a realizar)

- ✓ Estar presente en la entrega del reporte de enfermería en cada turno.
- ✓ Brindar comodidad y confort a todos los pacientes ambulatorios de consulta externa y pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
- ✓ Realizar el aseo matutino, higiene, baño a los pacientes en general según su programación.
- ✓ Permanecer atentos al llamado de los pacientes con la finalidad de cumplir con sus necesidades.
- ✓ Realizar limpieza y desinfección del material, equipos y ambientes en forma diaria.
- ✓ Realizar la limpieza terminal de la unidad del paciente que salió de alta, trasferido.
- ✓ Preparación de materiales para el trabajo diario como equipos de curaciones, riñoneras, ropa de cama, ropa de pacientes.
- ✓ Pasar visita médica junto a la Enfermera de turno para cumplir la necesidad.
- ✓ Recojo de medicamentos de farmacia según receta médica.
- ✓ Llevar a los pacientes a los diferentes procedimientos según indicación médica.
- ✓ Cumplir con las normas de bioseguridad y prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Asistir a las reuniones técnicas convocadas por la jefatura.
- ✓ Velar por la integridad de equipos, materiales de insumos y enseres del servicio.
- ✓ Otra actividades que la jefatura del Departamento de Enfermería indique.

8. ENTREGABLES

Cada entregable deberá ser presentado a través del Area Usuaría del Departamento de Enfermería.





PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Primer Entregable	Informe de las actividades desarrolladas en marco de la ejecución de la prestación, de acuerdo a lo establecido en el numeral 7, correspondiente al mes de mayo.
Segundo Entregable	Informe de las actividades desarrolladas en marco de la ejecución de la prestación, de acuerdo a lo establecido en el numeral 7, correspondiente al mes de junio.

- Informe de actividades
- Recibo por Honorarios
- CCI

9. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del presente servicio será de dos (02) meses.

10. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará en dos (02) armadas, previa presentación de los entregables y la conformidad del área usuaria, de acuerdo al siguiente detalle:

PRIMER PAGO: correspondiente al mes de mayo, previa presentación del entregable y conformidad de servicio respectiva.

SEGUNDO PAGO: correspondiente al mes de junio, previa presentación del entregable y conformidad de servicio respectiva.



11. LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO

La ejecución del servicio se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Hermilio Valdizan – en el Departamento de Enfermería, situada en Carretera Central 1315, Santa Anita 15011, Lima – Lima – Santa Anita.

12. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será emitida por el **AREA USUARIA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**, previo informe de la prestación del servicio. La conformidad se emitirá en un plazo máximo de siete (07) días calendario de producida la prestación del servicio.

De existir observaciones, LA ENTIDAD comunica indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) días ni mayor de Tres días calendarios (3). Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar.

Si pese al plazo otorgado, EL LOCADOR no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar Periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando EL servicio manifiestamente no cumpla con las características y condiciones establecidas en el numeral 7, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

13. PENALIDADES

Penalidad por mora:

Si EL/LA LOCADOR/A no cumple con las prestaciones encomendadas dentro del plazo estipulado en el numeral 8, la Entidad le aplicará una penalidad por mora 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 fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto vigente}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Penalidad diaria: Donde F tiene los siguientes valores:

Para plazos menores o iguales a 60 días F= 0.40

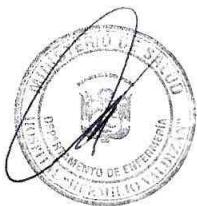
Para plazos mayores a 60 días F= 0.25

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, la contratación o ítem que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado.

Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL/LA LOCADOR/A acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

14. RESOLUCION DE LA CONTRATACION



Cuando EL/LA LOCADOR/A llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades (10% del monto de la orden de servicio o del contrato), través de el/la Jefe/a de la oficina de Administración podrá resolver el contrato.

En caso EL/LA LOCADOR/A incumpla las condiciones de entrega, se le requerirá mediante carta suscrita por el/la jefe/a de Logística, el cumplimiento de sus obligaciones otorgándole un plazo no menor a dos (02) ni mayor a diez (10) días calendario, bajo apercibimiento de resolverse el contrato.

Si vencido dicho plazo el incumplimiento continúa, el/la Jefe/a del Área de Logística puede resolver el contrato en forma total o parcial, comunicando mediante carta la decisión de resolver el contrato. El contrato queda resuelto total o parcialmente de pleno derecho a partir de la recepción de dicha comunicación.

El contrato puede ser resuelto por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad de la ejecución, amparado en un hecho o evento extraordinario, imprevisible e irresistible; o por un hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, orden servicio que no sea imputable a las partes, previa evaluación y opinión emitida por el área usuaria.

Cualquiera de las partes puede solicitar la resolución del contrato por mutuo disenso, cuando las partes así lo manifiesten y no perjudique beneficios de terceros.

El HHV puede a través de la Oficina de Logística, puede resolver total o parcialmente el contrato, cuando desaparezca la necesidad de la prestación restante, para lo cual el área usuaria debe remitir el sustento respectivo junto con la solicitud. Dicha decisión será formalizada mediante carta dirigida al EL/LA LOCADOR/A, y notificada vía correo electrónico.

El contrato queda parcialmente resuelto de pleno derecho a partir de la notificación de dicha comunicación.

15. CLAUSULA ANTICORRUPCIÓN

El/la Locador/a declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

Asimismo, **EL/LA LOCADOR/A** se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente.

Además, **EL/LA LOCADOR/A** se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, **EL/LA LOCADOR/A** se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

16. NORMAS ANTI SOBORNO

EL/LA LOCADOR/A, no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación a la contratación, que pueden constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225, y el artículo 7 de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Asimismo, **EL/LA LOCADOR/A** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento.

De la misma manera, **EL/LA LOCADOR/A** es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que el HHV pueda accionar.

17. CONFIDENCIALIDAD

EL/LA LOCADOR/A deberá mantener completa confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga accesos y que se encuentre relacionada con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

En caso de incumplimiento de lo que ha sido indicado precedentemente el HHV podrá iniciar contra **EL/LA LOCADOR/A** las acciones legales pertinentes. La obligación de confidencialidad sobrevivirá a la terminación del contrato y permanecerá en el tiempo y no podrá divulgarse en ningún documento.

18. PROPIEDAD INTELECTUAL

EL/LA LOCADOR/A, en concordancia con lo establecido en el artículo 65° del Decreto Legislativo N° 822, Ley Sobre el Derecho de Autor, en el marco de esta prestación de servicio, el proveedor por la contraprestación recibida, renuncia y cede de forma exclusiva, irrevocable e indefinida al HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HHV, los derechos patrimoniales de autor y conexos respecto de los productos que realizará y entregará al HHV, quedando la Entidad facultada a efectuar, por tiempo indefinido, la comunicación pública y, de ser el caso, la sincronización y/o fijación y ejercer la titularidad de los demás derechos patrimoniales de este.

19. RESPONSABILIDAD

EL/LA LOCADOR/A, se responsabiliza a cumplir las obligaciones que le corresponden bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el estado en caso de incumplimiento.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DRA ENF LIZ Y CASTILLO ZAMORA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
02465

FIRMA Y SELLO